

**PELAKSANAAN PELAYANAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
MASYARAKAT (JAMKESMAS) BAGI MASYARAKAT
MISKIN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ARIFIN ACHMAD PEKANBARU MENURUT
TINJAUAN EKONOMI ISLAM**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Ekonomi Islam (SE.Sy) Pada Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum
Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau



Oleh :

MELLA LANGKASTARI
10625003862

**PROGRAM S1
JURUSAN EKONOMI ISLAM**

**FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTAN SYARIF KASIM
RIAU
2012**

**PELAKSANAAN PELAYANAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
MASYARAKAT (JAMKESMAS) BAGI MASYARAKAT
MISKIN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ARIFIN ACHMAD PEKANBARU MENURUT
TINJAUAN EKONOMI ISLAM**



Oleh :

MELLA LANGKASTARI
10625003862

**PROGRAM S1
JURUSAN EKONOMI ISLAM**

**FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTAN SYARIF KASIM
RIAU
2012**

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul Pelaksanaan Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Bagi Masyarakat Miskin Pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Menurut Tinjauan Ekonomi Islam. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) ini merupakan program nasional penanggulangan kemiskinan yang bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin

Latar belakang penulis memilih judul ini karena ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan pelayanan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru, dan bagaimana tanggapan masyarakat pengguna jamkesmas terhadap Pelaksanaan Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) ini, serta bagaimana tinjauan ekonomi Islam terhadap Pelaksanaan Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Populasi dalam penelitian adalah pimpinan dan pegawai pelaksana jamkesmas yang berjumlah 10 orang. Serta semua masyarakat miskin pengguna jamkesmas di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan September-Oktober 2011 yang berjumlah 521 pada pasien rawat inap. Dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 10% dari jumlah populasi yaitu 52 responden. Pengambilan sampel menggunakan Metode *Random Sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Observasi*, *Wawancara*, dan *Angket*. Sedangkan teknik analisa yang digunakan adalah Metode *Deskriptif* yaitu setelah semua data telah berhasil penulis kumpulkan, maka penulis menjelaskan secara rinci dan sistematis sehingga dapat tergambar secara utuh dan dapat dipahami secara jelas kesimpulan dalam penelitian.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat penulis simpulkan bahwa pelaksanaan pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menerapkan pelayanan berjenjang sesuai rujukan. Pelayanan jasa yang diberikan terhadap pasien miskin ini antara lain pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan dan pelayanan gawat darurat. Pasien miskin yang

menggunakan jamkesmasakan mendapatkan pelayanan jasa yang mencakup tindakan pelayanan administrasi untuk mendapatkan jaminan pelayanan, kemudian pelayanan medis untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, setelah itu pasien miskin akan mendapatkan pelayanan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan medis. Dan dilihat dari tanggapan masyarakat terhadap pelaksanaan pelayanan program jamkesmas yang dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru telah mendapat respon yang positif dari masyarakat. Dimana banyak masyarakat merasa puas dengan pelayanan jasa kesehatan dari program jamkesmas tersebut. Menurut tinjauan ekonomi Islam tentang pelaksanaan pelayanan program jamkesmas bagi masyarakat miskin yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru telah sesuai dengan prinsip ekonomi Islam karena terkandung unsur tolong-menolong antar sesama manusia, yang mana tolong-menolong dalam kebaikan dianjurkan dalam agama Islam.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assallamu'alaikum wr,wb

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan semesta alam yang menciptakan langit dan bumi beserta isinya. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW yang mempunyai pengetahuan yang luas dan sumber kebenaran semoga senantiasa kita mendapatkan syafaatnya. *Amin*

Alhamdulillah, rasa syukur penulis yang tidak terhingga kepada-Nya karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“PELAKSANAAN PELAYANAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT(JAMKESMAS) BAGI MASYARAKAT MISKIN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PEKANBARU MENURUT TINJAUAN EKONOMI ISLAM”**. Ini merupakan hasil karya tulis yang disusun sebagai skripsi yang diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Ekonomi Islam pada Fakultas Syari’ah dan Ilmu Hukum UIN Suska Riau.

Dalam penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari pihak-pihak yang telah banyak membantu baik berupa bimbingan, motivasi serta saran dan masukan kepada penulis sampai dengan penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam penulisan skripsi ini yaitu:

1. Ayahanda Adrifal dan Ibunda Sriwardanis yang sangat penulis cintai dan sayangi, yang tak pernah bosan memberikan penulis bimbingan dan nasehat, yang tak pernah lelah untuk mencarikan penulis biaya demi mencapai keberhasilan serta dengan do'a tulus mereka sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Terimakasih ku ucapkan untuk kedua orang tuaku yang tercinta.
2. Adik-adikku Helena Adella, Ami Tri Rahayu, Anita Fadla, Jeri Giat Ananda, dan Yudio Prahara serta buat Uni ku tersayang Weni Yuliesti dan Hayati yang telah banyak mendoakan, berkorban dan memberikan motivasi untuk penulis dalam mencapai cita-cita.
3. Bapak Prof. Dr. H. M. Nazir selaku Rektor UIN Suska Riau bersama Purek I,II, dan III yang telah berjasa memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Syari'ah Dan Ilmu Hukum UIN Suska Riau
4. Bapak Dr. H. Akbarizan MA. MPd, selaku Dekan Fakultas Syari'ah dan Ilmu Hukum beserta pembantu Dekan I, II, dan III yang telah memberikan kemudahan kepada penulis selama penulis melakukan perkuliahan.
5. Ketua Jurusan Ekonomi Islam Bapak Mawardi, S.Ag, M.Si dan sekretaris Jurusan Ekonomi Islam Bapak Darmawan Tia Indrajaya, MA yang banyak membantu penulis selama perkuliahan
6. Bapak Suhayib, M,Ag selaku penasehat akademis yang telah banyak memberikan masukan dan saran hingga penulis bisa menyelesaikan studi di kampus UIN SUSKA Riau.
7. Bapak Drs. Zainal Arifin, M.A, sebagai dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing penulisan dalam penyelesaian skripsi ini.

8. Bapak dan ibu dosen dan segenap civitas akademika yang telah memberikan jasa dan menyediakan waktu untuk penulis selama kuliah di Universitas Islam Negri Sultan Syarif Kasim Riau.
9. Seluruh pimpinan dan karyawan/ti Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru yang telah memberikan informasi kepada penulis demi kelancaran penulisan skripsi ini.
10. Temanku tersayang Yayat, Liza, Nia, Ivo, Desi, Nisfa, Febi, Khudri, Azis dan bang Salmi yang memberikan semangat dan doa kepada penulis yang tidak akan penulis lupakan dan untuk kebersamaan yang terjalin selama ini.
11. Teman-teman jurusan ekonomi islam angkatan 06, Wati, Yanti, Tina, Vida, Hanim, Lien, Rika, Vita, Hanim, Jeri, Iwan, Fahmi, Syafrizal serta seluruh teman-teman EI-B khususnya Ekonomi Islam, terima kasih atas semuanya.

Semoga segala kebaikan yang diberikan kepada penulis akan mendapatkan balasan dari Allah SWT dan semoga kita senantiasa mendapatkan rahmat- Nya.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna baik dari segi isi maupun sistematika penulisannya. Untuk itu penulis sangat mengharapkan saran serta kritikan yang konstruktif dari berbagai pihak.

Akhirnya, terkandung suatu harapan semoga penulisan skripsi ini bermanfa'at bagi kita semua dan kepada Allah SWT jualah penulis kembalikan semua urusan agar selalu mendapat rahmad dan hidayahnya.

Amin....

Pekanbaru, April 2012
Penulis,

MELLA LANGKASTARI
10625003862

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Batasan Masalah.....	8
C. Rumusan Masalah	8
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
E. Metodologi Penelitian	9
F. Sistematika Penulisan	13
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
A. Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru	15
B. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru	20
C. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru	21
BAB III TINJAUAN KERANGKA TEORITIS	
A. Tinjauan Umum Tentang pelayanan	30
B. Etika Dalam Pelayanan	34
C. Pelayanan Dalam Islam.....	37
D. Pengertian Jaminan Kesehatan Masyarakat	40
E. Jaminan Sosial Dalam Ekonomi Islam	43
F. Konsep Kemiskinan	47

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Pelayanan Jamkesmas Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru	52
B. Tanggapan Masyarakat Pengguna Jamkesmas Terhadap Pelaksanaan Pelayanan Program Jamkesmas Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.....	64
C. Tinjauan Ekonomi Islam Terhadap Pelaksanaan Pelayanan Program Jamkesmas Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru	76

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	87
B. Saran.....	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel IV.1	Pengetahuan Responden Tentang Pelaksanaan Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	64
Tabel IV.2	Responden Memperoleh Informasi Tentang Pelaksanaan Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.....	64
Tabel IV.3	Tanggapan Responden Setelah Mengenal Pelaksanaan Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.....	65
Tabel IV.4	Responden Menggunakan Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.....	66
Tabel IV.5	Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Dapat Membantu Meringankan Biaya Pengobatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.....	67
Tabel IV.6	Tanggapan Responden Mengenai Prosedur Administrasi Dalam Mendapatkan Pengobatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat	67
Tabel IV.7	Mengeluarkan Biaya Tambahan Untuk Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	68
Tabel IV.8	Penilaian Responden Terhadap Kesigapan Dokter Atau Petugas Kesehatan Lain Dalam Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat	69
Tabel IV.9	Penilaian Responden Terhadap Kemampuan Dokter Dalam Menjelaskan Penyakit Responden Dalam Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat	70
Tabel IV.10	Penilaian Responden Terhadap Etika/ Sikap Dokter Atau Petugas Kesehatan Lain Dalam Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat	71
Tabel IV.11	Penyediaan Sarana Dan Prasarana Yang Memadai Dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	73

Tabel IV.12 Penilaian Responden Terhadap Kepuasan Pelayanan Yang Diberikan Dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	73
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan yang sedang dilaksanakan bangsa Indonesia secara berkesinambungan bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang adil dan makmur baik materil maupun spiritual yang berdasarkan pancasila dan undang-undang dasar 1945. Untuk mencapai tujuan tersebut maka pelaksanaan pembangunan ekonomi harus memperhatikan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan.¹

Pembangunan merupakan aspek yang terpenting dalam kegiatan pembangunan. Karena pada akhirnya pembangunan itu sendiri harus bermanfaat bagi seluruh lapisan masyarakat, misalnya terpenuhi hak-hak dasar sebagai warga Negara seperti akses terhadap kesehatan, pendidikan dan pengentasan kemiskinan.

Supaya terjadi pemerataan pembangunan oleh karena itu perlu berbagai perhatian khusus terhadap lapisan masyarakat. Disinilah pemerintah harus bersikap adil, yakni dalam mengambil kebijakan dan langkah- langkah pembangunan yang proposional.² Karena setiap program kesejahteraan masyarakat yang dibuat pemerintah harus dapat menanggulangi masalah kemiskinan yang akhir-akhir ini menjadi masalah besar di Indonesia.

¹ Abdul Hakim 1, *Ekonomi Pembangunan* (Yogyakarta : Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII, 2004), Cet ke-2, h. 20

² Herman Abdullah, *Geliat Pembangunan Kota Pekanbaru Menuju Kota Terkemuka di Indonesia*, (Jakarta: RM.Book, 2009), h.83

Pemerintah dalam rangka pemberdayaan masyarakat miskin merancang berbagai program seperti asuransi kesehatan keluarga miskin (Askeskin) ialah program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat terutama masyarakat miskin, yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dasar kesehatan serta meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat miskin sehingga dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.³

Program askeskin ini dibentuk untuk seluruh masyarakat pada umumnya dan masyarakat miskin pada khususnya yang sudah diterapkan sejak tahun 2005 sampai dengan tahun 2007.⁴ Tetapi Pada tahun 2008 program askeskin ini diganti namanya menjadi program jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas). Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu. Program ini bertujuan memberikan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin berdasarkan keputusan menteri kesehatan No. 125/Menkes/SK/II/2008 tentang pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat.⁵

Jaminan sosial dalam Islam pada prinsipnya mencakup semua orang yang membutuhkan. Hakikat kesejahteraan dalam Negara Islam bukan hanya memiliki tujuan ekonomi tetapi juga menjadi tujuan syar'i yang harus dilaksanakan sebagaimana mestinya, mengabaikannya berarti telah menzalimi

³Nuzelly, 2011. *Program Askeskin bagi warga miskin*, (online 24 Februari 2011), <http://www.riau pos.com>

⁴ Yandri, Pegawai Pelaksana Jamkesmas, RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, *Wawancara* 20 Mei 2011

⁵ Dokumen Program Jamkesmas , RSUD Arifin Achmad Pekanbaru 2011

mereka.⁶Negara dalam Islam bukan hanya bertanggung jawab atas pertahanan dan keamanan saja, tetapi juga bertanggung jawab atas perawatan orang yang lemah dan membutuhkan serta jaminan kehidupan yang layak untuk mereka.⁷Jaminan sosial merupakan program pemerintah dan masyarakat yang bertujuan memberi kepastian jumlah kesejahteraan sosial agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat.⁸

Ekonomi Islam menetapkan prinsip-prinsip jaminan dalam semua gambaran dan bentuknya, baik dalam bentuk pemberian uang tunai maupun pelayanan dengan sumber pembiayaan dari Negara.Jaminan sosial dalam Islam bertujuan untuk memenuhi kebutuhan taraf hidup yang layak kepada setiap anggota masyarakat. Syariat Islam telah menetapkan kebutuhan pokok bagi setiap individu yang meliputi sandang, pangan dan papan, bukan hanya ini tetapi juga akses terhadap kesehatan (obat-obatan).⁹hal ini juga disampaikan Allah SWT dalam Al- Quran surat Al- Ma'aarij ayat 24-25 :

وَالَّذِينَ فِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ مَّعْلُومٌ ﴿٢٤﴾ لِلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ ﴿٢٥﴾

⁶ Sabahuddin Azmi, *Ekonomi Islam*, (Jakarta : Nuansa, 2002), Cet.ke- 1, h. 30

⁷ Yusuf Qardhawi, (terj) *Peran Nilai dan Moral Dalam Perekonomian Islam*, (Jakarta: Robbani Press, 2001), h. 420

⁸ Akhmad Mujahidin, *Ekonomi Islam*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada,2007), h. 122

⁹ Muhammad Said, *Pengantar Ekonomi Islam*, (Pekanbaru: Suska Press, 2008), Cet.ke- 1, h. 99

Artinya: Dan orang-orang yang dalam hartanya tersedia bagian tertentu bagi orang (miskin) yang meminta dan orang yang tidak mempunyai apa-apa (yang tidak mau meminta). (QS Al- Ma'aarij ayat 24-25)¹⁰

Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah diakibatkan karena sulitnya masyarakat miskin/kurang mampu mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini karena tidak adanya kemampuan secara ekonomi sehingga mereka tidak dapat berobat karena mahal biaya yang harus mereka pikul dengan sumber pendapatan yang terbatas.


Faktor kesehatan merupakan salah satu bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan masyarakat miskin. Kebutuhan untuk hidup sehat merupakan salah satu kebutuhan pokok yang harus dipenuhi oleh seseorang atau masyarakat. Karena pelayanan jasa kesehatan merupakan Sifat mendesak dan harus dipenuhi, pihak swasta maupun pemerintah harus dapat saling bekerja sama dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status maupun martabat seseorang.

Pada rumah sakit baik swasta maupun pemerintah pelayanan merupakan salah satu masalah utama yang harus ditangani karena menyangkut kepuasan konsumen. Pelayanan berarti bahwa pihak rumah sakit wajib melayani pasien baik itu dilihat dari sisi ekonomi maupun sosial, misalnya dimana tidak hanya melihat pasien yang mempunyai kemampuan dalam hal financial saja tapi juga pasien yang “tidak mampu”.

¹⁰ Departemen Agama RI, *Al-qur'an dan Terjemahan*, (Semarang : PT. Karya Toha Putra), h. 974

Pelayanan merupakan kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada konsumen. Kemampuan tersebut ditunjukkan oleh sumber daya manusia dan lingkungannya. Sumber daya manusia merupakan sumber daya terpenting dalam suatu organisasi dimana orang-orang tersebut memberikan tenaga, kreativitas, dan usaha mereka kepada organisasi. Perusahaan dituntut untuk mengelola sumber daya manusia seefektif dan seefisien mungkin.¹¹

Islam tidak pernah memisahkan antara ekonomi dengan etika, sebagaimana tidak pernah memisahkan ilmu dengan akhlak. Islam adalah risalah yang diturunkan Allah untuk membenahi akhlak manusia. Di dalam memberikan pelayanan kepada konsumen setiap pihak harus bekerja secara profesional dan terampil. Sifat profesional ini digambarkan dalam Al-Quran surat Al-Isra ayat 84 yang berbunyi:


 قُلْ كُلُّ يَعْمَلُ عَلَىٰ شَاكِلَتِهِ ۖ فَرَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ أَهْدَىٰ سَبِيلًا

Artinya : *“katakanlah: Masing-masing bekerja menurut bentuknya (bakatnya), tuhanmu lebih mengetahui orang yang mendapat jalan yang terlebih baik.”* . (QS. Al-Isra ayat 84)¹²

Pada ayat diatas dikemukakan bahwa setiap orang yang beramal dan berbuat sesuai kemampuannya. Artinya, seseorang harus bekerja dengan penuh ketekunan dan mencurahkan seluruh keahliannya. Jika seseorang bekerja sesuai dengan kemampuannya maka akan melahirkan hal-hal yang

¹¹ Malayu Hasibuan, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2002) Cet.ke-5, h.14

¹² Departemen Agama RI, *Op.cit*, h.437

optimal. Melayani dengan sepenuh hati, tidak mengabaikan perintah serta aturan-aturan yang telah ditetapkan oleh Allah SWT merupakan pelayanan yang Islami.¹³

Dalam mendukung pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat miskin, Rumah Sakit memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama kepada masyarakat yang menjadi pengguna/ peserta jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas).

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad merupakan salah satu Rumah Sakit yang ada di Pekanbaru yang berupaya memberikan pelayanan yang terbaik kepada konsumen. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Diponegoro II, Keunggulan Rumah Sakit ini adalah melaksanakan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas). Dalam pelayanannya Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru turut andil mendukung program pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang benar-benar membutuhkan.¹⁴

Namun dalam pelaksanaan program Jamkesmas ini, penulis menemukan ada beberapa permasalahan, hal ini karena penulis seringkali mendengar dari masyarakat bahwa kurangnya antusias masyarakat miskin dengan adanya program jamkesmas ini. Terutama dalam melakukan akses terhadap pelayanan kesehatan gratis. Hal ini karena masyarakat miskin khawatir tidak mendapatkan pelayanan yang baik oleh pihak rumah sakit.

¹³ Idri, Titik Triwulan Tutik, *Prinsip- Prinsip Ekonomi Islam*, (Jakarta: Indonesia 2008), cet. 1, h. 21

¹⁴ [http://www.Google.com.humas online Pekanbaru 2011](http://www.Google.com.humas%20online%20Pekanbaru%202011)

Berdasarkan pengamatan di lapangan dan Tanya jawab dengan masyarakat yang menggunakan jamkesmas, penulis melihat Masih ada masyarakat yang mendapatkan pelayanan yang kurang maksimal. Seperti salah seorang pengguna jamkesmas yang pernah penulis amati, dimana pasien tersebut masyarakat yang kurang mampu, Ia mengaku pekerjaannya yang tidak tetap sebagai buruh kasar tidak cukup untuk membiayai istri dan anak-anaknya sehari-hari. Jangankan untuk berobat, untuk kebutuhan pokok seperti belanja dapur istrinya pun sering kesulitan memenuhinya. Hal ini nampaknya agak menyulitkan pasien tersebut, karena dengan keadaan ekonomi yang pas-pasan harus dibebani dengan pengurusan surat-surat yang pastinya membutuhkan biaya.¹⁵

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian ilmiah dalam bentuk skripsi dengan judul “PELAKSANAAN PELAYANAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) BAGI MASYARAKAT MISKIN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PEKANBARU MENURUT TINJAUAN EKONOMI ISLAM”.

B. Batasan Masalah

Agar penelitian terarah dan fokus kepada permasalahan yang diteliti, penulis membatasi permasalahan dalam penelitian ini yaitu tentang Pelaksanaan Pelayanan Program Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas)

¹⁵ Bapak Adi, Masyarakat Pengguna Jamkesmas, RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, Wawancara 22 Februari 2011

bagi masyarakat miskin Pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Menurut Tinjauan Ekonomi Islam.

C. Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan uraian diatas, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan program Jamkesmas bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru
2. Bagaimana tanggapan masyarakat pengguna Jamkesmas terhadap pelaksanaan pelayanan program Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.
3. Bagaimana Tinjauan Ekonomi Islam terhadap pelaksanaan pelayanan program Jamkesmas bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.

D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian
 - a. Untuk mengetahui Bagaimana pelaksanaan pelayanan program Jamkesmas bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru
 - b. Untuk mengetahui tanggapan masyarakat pengguna Jamkesmas terhadap pelaksanaan pelayanan program Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.

- c. Untuk mengetahui Tinjauan ekonomi Islam terhadap pelaksanaan pelayanan program Jamkesmas bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.

2. Kegunaan Penelitian

- a. Sebagai salah satu syarat bagi penulis untuk menyelesaikan perkuliahan pada program strata satu (S1) pada Fakultas Syariah Dan Ilmu Hukum Jurusan Ekonomi Islam Pada Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- b. Sebagai pengembangan wawasan dan pengetahuan penulis berkenaan dengan pelaksanaan pelayanan program pemerintah khususnya jaminan kesehatan masyarakat bagi masyarakat miskin pada RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menurut tinjauan ekonomi Islam.

E. Metode Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru yang beralamatkan di Jl. Diponegoro II Pekanbaru. Kecenderungan penulis untuk memilih lokasi tersebut karena rumah sakit ini ikut serta dalam memberikan pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) bagi masyarakat miskin.

2. Subjek dan Objek

Adapun yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah pimpinan dan pegawai bagian pelaksana jamkesmas serta masyarakat pengguna

Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. Sedangkan yang menjadi objek dari penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan Program Jamkesmas bagi masyarakat miskin pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.

3. Populasi dan Sampel

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah pimpinan dan pegawai RSUD Arifin Achmad Pekanbaru bagian pelaksana pelayanan jamkesmas yang berjumlah 10 orang. Serta semua masyarakat pengguna jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan September-Oktober tahun 2011 yang berjumlah 521 orang pada pasien rawat inap. Oleh karena jumlah populasi terhadap pasien rawat inap relative banyak maka penulis mengambil 10% dari populasi sebagai sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 52 orang. Sedangkan populasi dari pelayanan jamkesmas penulis tidak mengambil sampel. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Random Sampling* (acak). Random sampling adalah salah satu metode penarikan sampel yang dilakukan dengan cara acak sederhana dan setiap responden memiliki kemungkinan yang sama untuk terpilih sebagai responden.¹⁶

¹⁶ Muhammad Teguh, *Metode Penelitian Ekonomi dan Teori dan Aplikasi* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2005), h. 160

4. Sumber Data

a. Data Primer

Yaitu data yang diambil langsung dari tempat lokasi penelitian dengan membagikan angket terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.

b. Data sekunder

Yaitu data yang bersumber dari buku-buku, yang berhubungan langsung dengan masalah yang diteliti.

5. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Yaitu mengadakan pengamatan langsung di lapangan terhadap pelaksanaan pelayanan jamkesmas untuk mendapatkan gambaran secara nyata tentang kegiatan yang diteliti.

b. Wawancara

Yaitu melakukan wawancara langsung terhadap pasien rawat inap guna melengkapi data yang diperlukan tentang pelaksanaan pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru

c. Angket

Yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan cara membagikan daftar pertanyaan kepada masyarakat

pengguna Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru agar pasien memberikan jawabannya.

d. Pustaka

Yaitu penulis mengambil data-data yang bersumber dari buku yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

6. Analisis Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan analisa data secara deskriptif yakni setelah semua data telah berhasil penulis kumpulkan, maka penulis menjelaskan secara rinci dan sistematis sehingga dapat tergambar secara utuh dan dapat secara jelas kesimpulan akhirnya.

7. Metode Penulisan

Untuk mengolah dan menganalisis data yang telah terkumpul penulis menggunakan beberapa metode yaitu :

- a. Metode Deduktif adalah suatu uraian penulisan yang diawali dengan mengemukakan kaedah-kaedah atau pendapat yang bersifat umum kemudian diambil kesimpulan secara khusus.
- b. Metode induktif adalah suatu uraian penulisan yang diawali dengan menggunakan kaedah-kaedah khusus, kemudian dianalisa dan diambil kesimpulan secara umum.
- c. Metode Deskriptif yaitu suatu uraian penulisan yang menggambarkan secara utuh dan apa adanya tanpa mengurangi atau menambah sedikitpun.

F. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah penulisan dan pembahasan dalam penelitian ini maka penelitian dibagi kepada beberapa bab sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai latar belakang masalah, batasan masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan

BAB II : GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Dalam bab ini akan membahas tentang gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru, Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru, Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.

BAB III : TINJAUAN KERANGKA TEORITIS

Dalam bab ini akan menguraikan uraian dari teori penelitian ini yang berkenaan dengan tinjauan umum tentang pelayanan, etika dalam pelayanan, pelayanan dalam Islam, pengertian jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), jaminan sosial dalam ekonomi Islam, serta konsep kemiskinan.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini menjelaskan pelaksanaan pelayanan program jamkesmas bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru, tanggapan masyarakat

pengguna Jamkesmas terhadap pelaksanaan pelayanan Program Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru dan Tinjauan Ekonomi Islam terhadap pelaksanaan pelayanan Program Jamkesmas bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan penutup yang berisikan kesimpulan dan saran.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru

Secara ringkas perkembangan RSUD Arifin Achmad sejak tahun 1950 sampai dengan tahun 2010 dapat diuraikan sebagai berikut¹ :

1. Tahun 1950 – 1975

Perkembangan RSUD Arifin Achmad dimulai pada tahun 1950-an, pada waktu itu gedung rumah sakit yang ada merupakan peninggalan pemerintah Belanda dengan kapasitas 20 TT, yang berlokasi di Jalan Kesehatan. Pada awal tahun 1960-an, Pemerintah Propinsi Dati I Riau membangun sebuah rumah sakit dengan kapasitas 50 TT, yang berlokasi di Jalan Melur Pekanbaru, dengan status rumah sakit milik Pemerintah Dati II Kodya Pekanbaru. Mulai tahun 1963 kegiatan pelayanan kesehatan pada rumah sakit di Jalan Kesehatan dipindahkan kegedung yang beralokasi di Jalan Melur, selanjutnya bersamaan dengan itu Pemerintah Pusat dalam hal ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia membangun gedung rumah sakit yang terletak di Jalan Diponegoro diatas lahan seluas 6 Ha, yang dioperasikan pada pertengahan tahun 1970, sebagai tempat ruang perawatan kelas diluar perawatan utama, sedangkan pelayanan rawat jalan dan ruang perawatan umum masih tetap di gedung Rumah Sakit yang beralokasi di Jalan Melur.

¹ Profil RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

2. Perkembangan 1976 – 1996

Pada tahun 1976 rumah sakit yang beralokasi di Jalan Diponegoro diresmikan dengan nama Rumah Sakit Umum Propinsi (RSUP) Pekanbaru berdasarkan surat Keputusan Gubernur Daerah Tingkat I Riau No. KPTS-70/V/1976 dengan status Rumah Sakit Type C milik Pemerintah Dati I Riau, dengan demikian segala kegiatan telah di pindahkan ke gedung RSUP. Selanjutnya pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan No. KPTS-22/I/1993 RSUD Pekanbaru ditingkatkan kelasnya sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan, dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pekanbaru yang susunan organisasinya disesuaikan dengan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Riau (Perda no. 2 tahun 1996), tentang susunan dan tata kerja organisasi RSUD Propinsi Riau yang disetujui oleh Mendagri dengan SK No. 149/1996.

3. Tahun 1996 – 2000

Terhitung 9 Juni 1997 diberlakukan pola tarif sesuai Perda No.3 tahun 1996 (11 April 1996) yang sejalan dengan Surat Keputusan Departemen Dalam Negeri No. 445/0514/Puod/96. Pelaksanaan program tahun 1998/1999 menitik beratkan pada peningkatan kualitas pelayanan dan melengkapi sarana, peralatan serta peningkatan sumber daya manusia. Peningkatan kualitas pelayanan, dapat dilihat dengan telah terakreditasinya RSUD tanggal 23 November 1998 dan saat ini sedang mempersiapkan Akreditasi 12 fungsi pelayanan. Peningkatan sumber daya manusia, dapat dilihat telah dijalinnya kerja sama dengan Fakultas

Kedokteran UNAND dimana RSUD ditetapkan sebagai Rumah Sakit jaringan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Kebijaksanaan perlunya merevisi master plan yang telah dilaksanakan pada program kerja tahun 1999/2000, diarahkan pada pengembangan berbagai program fungsi pelayanan yang disesuaikan dengan perkembangan penyakit masyarakat. Selanjutnya pengembangan RSUD diarahkan pada RS Pendidikan (Teaching Hospital) dengan pelayanan paripurna dalam arti sesuai dengan kebutuhan pelanggan (konsumen).

Surat Gubernur Kepala Daerah Propinsi Tingkat I Riau No. 440/Binsos/3268 tanggal 16 Desember 1999 menetapkan RSUD menjadi Rumah Sakit kelas B Pendidikan. Hal ini juga dikuatkan dengan SK Menkes No.240/MENKES-KESSOS/SK/III/2001 tentang Peningkatan Kelas RSUD Pekanbaru Milik Pemerintah Propinsi Riau tanggal 23 Maret 2001. Diharapkan dengan program pengembangan ini, RSUD lebih berfungsi sebagai pusat pendidikan sekaligus pusat rujukan kesehatan di Wilayah Propinsi Riau dengan pelayanan paripurna yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan, sebagai tempat Pendidikan Sarjana Kedokteran, calon dokter atau pelaksana kurikulum KKJ/KKS Fakultas Kedokteran Universitas Riau (FK–UNRI), sebagai tempat pelaksanaan diklat berbagai profesi kesehatan lainnya dan menjadi pembina rumah sakit Dati II lainnya dan sebagai rumah sakit jaringan pelaksana program studi pendidikan dokter. Selanjutnya putra-putri bangsa khususnya Putra-Putri Riau memperoleh peluang besar mengikuti pendidikan dan mengabdikan diri sebagai dokter dengan pembiayaan yang

relatif terjangkau dan di Propinsi Riau sehingga tersedia SDM yang siap ditugaskan di daerahnya sendiri, lebih mendekatkan diri dengan masyarakat, sekalipun jauh terpencil.

4. Tahun 2001 - 2010

Perkembangan fisik dan pengembangan fungsi pelayanan RSUD terlihat signifikan pada 7 (tujuh) tahun terakhir. Pada tahun 2000 dibangun gedung IRNA Medical 4 lantai, renovasi Gedung IRNA D lama menjadi Irna VIP dan pembangunan IGD sebanyak 3 lantai yang bertempat di bekas kuburan Kristen. Pada akhir tahun 2002 dibangun Gedung baru bekas kantor pusat RSUD menjadi Gedung Perawatan Kelas Utama. Pembangunan IGD yang dimulai sejak tahun 2000 telah rampung sampai tahap V di tahun 2004 dan difungsikan pada tahun 2005. Sejak 9 Agustus 2005, RSUD Propinsi Riau berganti nama menjadi RSUD Arifin Achmad. Pada tahun 2006, RSUD menyelesaikan pembangunan gedung perawatan kelas utama dan siap memfungsikan 29 tempat tidur dari 120 tempat tidur yang direncanakan pada tahun ini. RSUD juga menerima bantuan dana APBN untuk pembangunan gedung dan pengadaan alat radiotherapy sebagai langkah awal pengembangan layanan unggulan onkologi. Sosialisasi dan Optimalisasi fungsi SIM – RS tahap akhir, juga dilakukan di tahun ini. Pengembangan sistem pelayanan laboratorium dilakukan dengan KSO, sehingga parameter pemeriksaan dapat ditingkatkan dengan kualitas yang lebih baik. Keberhasilan RSUD dalam mendapatkan Sertifikat Akreditasi untuk 12 Kegiatan Pelayanan dan sertifikasi Iso 9000:2001 tahun 2010 menjadi warna tersendiri dalam penyusunan revisi master plan 2008 – 2013 menuju RS tipe A. Seluruh program yang

dilakukan, diarahkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara paripurna, dengan beberapa layanan unggulan yang terakreditasi dan memenuhi standart internasional yang pengelolaan institusinya sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

5. Tugas Pokok

- a. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan dengan didukung oleh penyelenggaraan kegiatan pembinaan dan pengelolaan keuangan, materil dan personil.
- b. Menyusun rencana kerja dan program pelayanan di lingkungan RSUD Arifin Achmad
- c. Melaksanakan rencana kerja dan program pelayanan yang menyangkut bidang tugasnya sesuai mekanisme yang ditetapkan
- d. Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksana pekerjaan
- e. Membuat laporan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan
- f. Melaksanakan tugas- tugas lain yang diberikan Gubernur Riau

6. Fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas pokok RSUD Arifin Achmad melaksanakan fungsi:

- a. Pelayanan Medik
- b. Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik
- c. Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
- d. Pelayanan Rujukan
- e. Pendidikan dan Pelatihan

- f. Penelitian dan Pengembangan Administrasi Umum, Personil, Material, Logistik serta keuangan.

B. Visi dan Misi

1. Visi

Adapun yang menjadi visi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru ialah menjadi Rumah Sakit pendidikan mandiri dengan pelayanan paripurna yang memenuhi standar internasional.

2. Misi

- a. Menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan sesuai standar Internasional
- b. Melaksanakan fungsi sebagai rumah sakit pendidikan kedokteran dan pendidikan kesehatan lainnya
- c. Melaksanakan fungsi administrasi secara profesional

3. Motto

Ramah, Tepat Dan Bertanggung Jawab

4. Nilai-Nilai

- a. Kejujuran
- b. Kerjasama
- c. Tanggung jawab
- d. Prestasi kerja
- e. Keterbukaan²

² *Ibid*

C. Struktur Organisasi

Organizing atau organisasi merupakan suatu proses yang dilakukan pimpinan perusahaan dalam mengkoordinir dan menggerakkan semua sarana yang tersedia serta membagi tugas dalam usaha mencapai target yang telah direncanakan.

Struktur organisasi dapat diartikan sebagai alat organisasi yang akan memberikan gambaran mengenai satuan- satuan kerja dan hubungan tanggung jawab baik secara vertikal maupun secara horizontal, dengan kata lain struktur organisasi dapat mencerminkan hubungan kerja antar tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab masing- masing orang atau bagian dalam organisasi.

Rumah sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru sebagai sebuah lembaga yang bergerak dibidang jasa dituntut untuk bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Riau dibentuk dengan berpedoman pada peraturan daerah (perda) No.2 tahun 1996 tentang susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah provinsi Riau.

Sesuai dengan peraturan daerah provinsi daerah tingkat I riau tentang susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit umum daerah propinsi tingkat I riau. Sesuai dengan peraturan daerah tingkat 1 riau tentang struktur organisasi dan tata kerja rumah sakit umum daerah tingkat I riau, susunan organisasi pada rumah sakit umum daerah provinsi riau terdiri dari :

1. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan, dan mengawasi tugas di Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang- undangan yang berlaku.

2. Wakil direktur pelayanan

Wakil direktur pelayanan mempunyai tugas mengkoordinasikan serta mengawasi bidang- bidang tersebut.

a. Bidang pelayanan

Bidang pelayanan mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis, melaksanakan pemantauan, pengawasan, penggunaan fasilitas, pengawasan serta pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.

Dalam melaksanakan tugasnya, kepala bidang pelayanan dibantu oleh 3 orang kepala seksi yang terdiri dari :

1) Kepala seksi pelayanan I

Tugas kepala seksi I adalah mengkoordinasikan seluruh kebutuhan instalasi rawat jalan, instalasi bedah sentral, instalasi perawatan intensif, instalasi radiologi, instalasi patologi klinis dan instalasi patologi anatomi.

2) Kepala seksi pelayanan II

Tugas kepala seksi pelayanan II adalah mengkoordinasikan seluruh kebutuhan instalasi rawat inap, instalasi rehabilitasi medis, instalasi pemulasaran jenazah dan instalasi rawat darurat.

3) Kepala seksi pelayanan III

Tugas kepala seksi pelayanan III adalah mengawasi, memantau, mengendalikan penerimaan dan pemulangan pasien. Masing-masing kepala seksi pelayanan ini bertanggung jawab kepada bidang pelayanan.

b. Bidang keperawatan

Bidang keperawatan mempunyai tugas melakukan bimbingan pelaksanaan asuhan keperawatan, etika serta mutu perawatan. Bidang keperawatan dipimpin oleh seorang kepala dan bertanggung jawab kepada wakil kepala pelayanan.

Dalam melaksanakan tugasnya, kepala bidang perawatan ini dibantu oleh 3 orang kepala seksi yang terdiri dari :

1) Kepala seksi perawatan I

Tugas kepala seksi perawatan I adalah membantu kepala bidang perawatan dalam hal pembinaan dan pengembangan asuhan keperawatan rumah sakit.

2) Kepala seksi perawatan II

Tugas kepala seksi perawatan II adalah membantu kepala bidang keperawatan dalam hal kelancaran logistik/sarana keperawatan rumah sakit.

3) Kepala seksi perawatan III

Tugas kepala seksi perawatan III adalah membantu kepala bidang keperawatan dalam hal peningkatan pendidikan, pelatihan perawatan dan etika serta mutu perawat.

3. Wakil direktur umum dan keuangan

Wakil direktur umum dan keuangan membawahi :

- a. Bagian sekretariat
- b. Bagian perencanaan dan rekam medis
- c. Bagian keuangan

Tugas wakil direktur umum dan keuangan meliputi kegiatan-kegiatan kesekretarian, perencanaan, rekam medis, penyusunan anggaran dan pembendaharaan, verifikasi, akuntansi, mobilisasi dana serta ketatausahaan dan kerumahtanggaan.

a. Kesekretarian

Sekretariat mempunyai tugas meliputi ketatausahaan, kerumahtanggaan, dan perlengkapan dipimpin oleh seorang kepala dan bertanggung jawab kepada wakil direktur umum dan keuangan.

Kepala bagian sekretariat meliputi :

1) Sub bagian tata usaha

Sub bagian tata usaha mempunyai tugas melaksanakan surat-menyerat, pengarsipan, penggandaan dan tata usaha rawat inap.

2) Sub bagian kepegawaian

Sub bagian kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan pengurusan kepegawaian dan kesejahteraan pegawai.

3) Sub bagian rumah tangga

Sub bagian rumah tangga mempunyai tugas melaksanakan urusan rumah tangga, pemeliharaan, laundry, dan ketertiban lingkungan rumah tangga serta menyediakan perlengkapan.

b. Bagian perencanaan rekam medis

Bagian perencanaan dan rekam medis mempunyai tugas penyusunan program dan laporan, rekam medis, hukum, perpustakaan, publikasi, pemasaran sosial serta informasi rumah sakit. Bagian ini dipimpin oleh seorang kepala dan bertanggung jawab kepada wakil direktur umum dan keuangan.

Kepala bagian perencanaan dan rekam medis meliputi :

1) Sub bagian penyusunan program dan laporan

Sub bagian ini bertugas mempersiapkan dan mengolah data serta menyusun laporan semua unsur- unsur di lingkungan rumah sakit

2) Sub bagian rekam medis

Sub bagian rekam bertugas menyelenggarakan rekam medis

3) Sub bagian hukum, informasi dan perpustakaan

Sub bagian hukum, informasi dan perpustakaan mempunyai tugas pelayanan hukum, informasi, dan penyelenggara perpustakaan.

c. Bagian keuangan

Bagian keuangan bertugas mengkoordinasikan serta melaksanakan pengelolaan rumah sakit yang meliputi penyusunan pada anggaran, pembendaharaan, verifikasi, akuntansi dan mobilisasi dana. Bagian ini dipimpin oleh seorang kepala dan bertanggung jawab kepada wakil direktur umum dan keuangan.

Bagian ini membawahi :

1) Sub bagian penyusunan anggaran

Sub bagian penyusunan anggaran mempunyai tugas menyiapkan rencana penyusunan anggaran pendapatan dan belanja, otorisasi dan pembukuan.

2) Sub bagian perbendaharaan

Sub bagian perbendaharaan mempunyai tugas ketatausahaan, keuangan, dan pengolahan perbendaharaan di lingkungan rumah sakit.

3) Sub bagian verifikasi

Sub bagian verifikasi mempunyai tugas meneliti, menagih dan meminta pertanggungjawaban keuangan. Masing-masing sub bagian dipimpin oleh seorang kepala dan bertanggung jawab kepada kepala bagian keuangan.

d. Unit pelaksana fungsional

Unit pelaksana fungsional adalah unsur pelaksana yang berada dibawah koordinasi wakil direktur. Unit ini terdiri dari tenaga-tenaga

medis, paramedis, paramedis non perawatan dan pembantu paramedis dalam jabatan-jabatan fungsional serta tenaga non medis, dipimpin oleh seorang pejabat fungsional selaku kepala instansi yang ditunjuk oleh direktur.

Unit pelaksana fungsional meliputi :

- 1) Instalasi rawat jalan
- 2) Instalasi rawat inap
- 3) Instalasi bedah sentral
- 4) Instalasi perawatan intensif
- 5) Instalasi radiologi
- 6) Instalasi patologi klinik
- 7) Instalasi patologi anatomi
- 8) Instalasi rehabilitasi medis
- 9) Instalasi pemulasaran jenazah
- 10) Instalasi gawat darurat
- 11) Instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit
- 12) Instalasi gizi
- 13) Instalasi farmasi

PROFIL DAN LETAK GEOGRAFIS

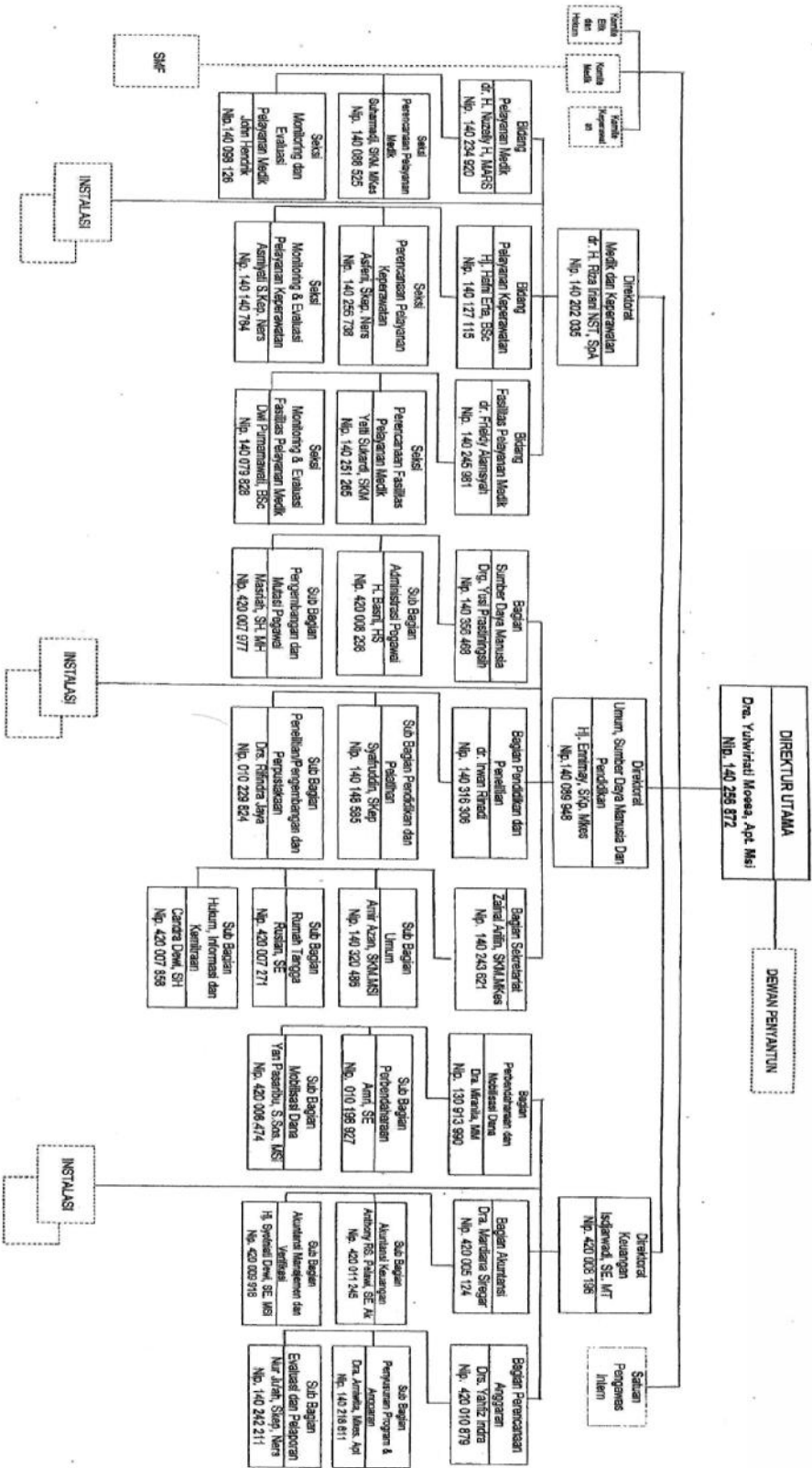
Nama Rumah Sakit	: RSUD Arifin Achmad
Kode Rumah Sakit	: 071011
Status	: Lembaga Teknis Daerah (LTD).
Status Pengelolaan	: Kelas B Pendidikan
Jenjang Organisasi	: Direktur Utama Tingkat Eselon II. (Stuktur Organisasi Terlampir)
Direktur Utama	: Dra. Yulwiriati Moesa, Apt, Msi.
Alamat	: Jl. Diponegoro No.2 Telp. 23418, 21618, 21657 Fax. 20253 Pekanbaru
Luas Tanah	: $\pm 8,5$ Ha
Luas Bangunan	: 50.289 m^2

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Propinsi Riau yang berkedudukan di Kota Pekanbaru yang secara geografis letaknya berbatasan :

- Sebelah Utara berbatasan dengan jalan Hang Tuah Pekanbaru
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Jalan Kartini Pekanbaru
- Sebelah Timur berbatasan dengan Jalan Diponegoro Pekanbaru
- Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Mustika Pekanbaru

BAGAN ORGANISASI
RUMAH SAKIT LIMBOK DAERAH ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU

LAUPRAN X PERATURAN DAERAH
PROVINSI RIAU
NOMOR : 8 TAHUN 200
TANGGAL : Desember 20X



BAB III

TINJAUAN TENTANG KERANGKA TEORITIS

A. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan

1. Pengertian Pelayanan

Dalam kamus bahasa Indonesia dijelaskan bahwa pelayanan adalah sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain, sedangkan melayani yaitu membantu menyiapkan (mengurusi apa yang diperlukan seseorang).¹ pada hakekatnya pelayanan adalah serangkaian kegiatan yang merupakan proses. Sebagian proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat, proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain.

Menurut R.A Supriyono pelayanan adalah kegiatan yang diselenggarakan organisasi menyangkut kebutuhan pihak konsumen yang berkepentingan sehingga dilayani dengan keinginan konsumen dan akan menimbulkan kesan tersendiri. Dengan adanya pelayanan yang baik maka konsumen akan merasa puas. Dengan demikian pelayanan merupakan hal yang sangat penting dalam upaya menarik konsumen untuk menggunakan produk atau jasa yang ditawarkan. Sedangkan definisi yang lain menyatakan bahwa pelayanan atau *service* adalah setiap kegiatan atau manfaat yang diberikan suatu pihak kepada pihak lainnya yang pada

¹ Tim Penyusun, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta : Balai Pustaka, 1990), h.415

dasarnya tidak berwujud dan tidak pula berakibat pemilikan sesuatu dan produksinya dapat atau tidak dapat dikaitkan dengan suatu produk fisik.²

Selanjutnya Moenir juga mengatakan pelayanan umum adalah kegiatan yang oleh seseorang (sekelompok orang) dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Moenir mengemukakan bahwa pelaksanaan pelayanan dapat diukur, oleh karena itu dapat ditetapkan standar baik dalam waktu yang diperlukan maupun hasilnya. Dengan adanya standar manajemen dapat merencanakan, melaksanakan, mengawasi dan mengevaluasi kegiatan pelayanan agar hasil akhir memuaskan kepada pihak-pihak yang mendapatkan pelayanan.³

Secara spesifik H. Munir membagi pelayanan dalam bentuk 3 kategori yaitu sebagai berikut :

a. Pelayanan dengan lisan

Pelayanan dengan lisan dilakukan oleh petugas-petugas yang berhubungan dengan masyarakat (HUMAS), bidang layanan informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukan.

b. Pelayanan melalui tulisan

Pelayanan melalui tulisan merupakan bentuk layanan yang paling menonjol dalam pelaksanaan tugas, tidak hanya dari segi jumlah tetapi juga dari segi perannya.

² Malayu Hasibuan, *Dasar-Dasar Perbankan*, (Jakarta : PT.Bumi Aksara, 2005), Cet. ke-4, h.152

³ Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), h. 275

c. Pelayanan dalam bentuk perbuatan

Pada umumnya layanan dalam bentuk perbuatan 70-80% dilakukan oleh petugas-petugas tingkat menengah dan bawah, karena itu faktor keahlian dan keterampilan petugas tersebut sangat menentukan terhadap hasil perbuatan atau pekerja.

2. Dasar-Dasar Pelayanan

Seorang karyawan dituntut untuk memberikan pelayanan yang prima kepada konsumen. Agar pelayanan yang diberikan dapat memuaskan konsumen maka seorang karyawan diharapkan dapat melayani keinginan dan kebutuhan konsumennya.

Berikut ini dasar-dasar pelayanan yang harus dipahami dalam memberikan pelayanan yaitu:⁴

- a. Berpakaian dan berpenampilan bersih dan rapi
- b. Percaya diri, bersikap akrab dengan penuh senyum
- c. Menyapa dengan lembut dan berusaha menyebutkan nama jika sudah kenal
- d. Tenang, sopan, hormat serta tekun mendengarkan setiap pembicaraan
- e. Berbicara dengan bahasa baik dan benar
- f. Bertanggung jawab sejak awal hingga selesai

3. Ciri- Ciri Pelayanan yang Baik

Setiap perusahaan selalu ingin dianggap terbaik dimata konsumennya. Konsumen pada intinya ingin diberikan pelayanan yang

⁴ Kasmir, *Pemasaran Bank*, (Jakarta: kencana, 2005), Cet ke-2, h. 205

terbaik. Ciri-ciri pelayanan yang baik harus diketahui oleh pihak perusahaan sehingga keinginan konsumen dapat diberikan secara maksimal.

Adapun Ciri- ciri pelayanan yang baik adalah sebagai berikut⁵ :

a. Tersedia sarana dan prasarana yang baik

Konsumen ingin dilayani prima, Oleh karena itu untuk melayani konsumen salah satu yang paling penting diperhatikan adalah sarana dan prasarana yang tersedia.

b. Tersedia karyawan yang baik

Kenyamanan konsumen tergantung dari petugas yang melayaninya. Petugas harus ramah, sopan, dan menarik, disamping itu petugas harus cepat tanggap, pandai berbicara, menyenangkan serta pintar.

c. Bertanggung jawab kepada konsumen sejak awal hingga selesai

Dalam menjalankan kegiatan pelayanannya setiap karyawan harus mampu melayani dari awal hingga selesai.

d. Mampu melayani secara cepat dan tepat

Dalam melayani konsumen diharapkan petugas harus melakukan nya sesuai prosedur. Layanan yang diberikan sesuai jadwal dan pekerjaan tertentu dan jangan membuat kesalahan dalam arti pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan konsumen.

⁵*Ibid*, h. 210-211

e. Mampu berkomunikasi

Petugas harus mampu berbicara kepada setiap konsumen dan memahami keinginan konsumen, artinya petugas harus dapat berkomunikasi dengan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti, dan jangan menggunakan istilah yang sulit dimengerti

f. Berusaha memahami kebutuhan konsumen

Petugas harus cepat tanggap apa yang diinginkan konsumen, mengerti dan memahami keinginan dan kebutuhan konsumen.

B. Etika Dalam Pelayanan

Etika dalam Islam memiliki 2 pengertian yaitu pertama etika sebagaimana moralitas, berisikan nilai dan norma-norma yang konkret yang menjadi pedoman dan pegangan hidup manusia dan seluruh kehidupan.

Etika/ethics berasal dari kata Yunani yaitu *ethos* artinya kebiasaan. Ia membicarakan tentang kebiasaan (perbuatan) tetapi bukan menurut arti adat, melainkan tata adab, yaitu berdasarkan intisari atau sifat dasar manusia mengenai baik dan buruk, jadi dengan demikian etika adalah teori tentang perbuatan manusia ditimbang menurut baik dan buruk.⁶

Etika juga dapat diartikan serangkaian tindakan berdasarkan kebiasaan yang mengarah kepada perbuatan benar dan salah. Sebagai penjual jasa masyarakat membutuhkan pelayanan dan perlakuan yang menyejukan hati mereka melalui sikap ramah dan sopan para karyawan. Sedangkan etika

⁶ Mudiard Achmad, *Etika Dalam Islam*, (Semarang : Ikhlas 2005), Cet. ke-1, h.1

berarti kesantunan yaitu sikap lahir dan batin, prinsip hidup, pandangan moral serta bisikan hati nurani.

Adapun ketentuan yang diatur dalam etiket secara umum antara lain sikap dan prilaku, penampilan, cara berpakaian, cara berbicara, gerak-gerik, cara bertanya, dll. Adapun sikap dan perilaku terpuji (*mahmudah*), antara lain berlaku jujur (*al- amanah*), memelihara diri (*al- iffah*), perlakuan baik (*ihsan*), kebenaran (*adl*), keberanian (*syaja'ah*) dan malu (*haya'*).⁷ Ketentuan yang diatur dalam etika secara umum adalah sebagai berikut ⁸:

1. Sikap dan perilaku

Sikap dan prilaku merupakan bagian terpenting dalam etika pelayanan. Dalam praktiknya sikap dan prilaku harus menunjukkan kepribadian seseorang dan citra perusahaan.

2. Penampilan

Arti penampilan secara keseluruhan adalah mulai dari cara berpakaian, berbicara, gerak- gerik, sikap dan prilaku.

3. Cara berpakaian

Disini petugas harus menggunakan busana yang sepadan dengan kombinasi yang menarik dan juga harus berpakaian necis dan tidak kumal. Gunakan pakaian seragam jika petugas telah diberikan pakaian seragam sesuai waktu yang ditetapkan.

⁷ Sudarsono, *Etika Islam Tentang Kenakalan Remaja*, (Jakarta: Rineka, 1993), Cet. ke-3, h.41

⁸ Kasmir, *Etika Customer Service*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006), h. 81-83

4. Cara berbicara

Cara berbicara artinya cara berkomunikasi dengan konsumen. Hal ini penting karena karyawan langsung berbicara tentang apa-apa yang diinginkan konsumen, berbicara harus jelas, singkat dan tidak bertele-tele.

5. Gerak-gerik

Gerak-gerik meliputi mimik wajah, pandangan mata, pergerakan tangan, anggota atau badan atau kaki.

6. Cara bertanya

Karyawan harus kreatif untuk berbicara sehingga membuat konsumen mau berbicara. Kemudian sebaliknya bagi konsumen yang banyak bertanya karyawan sebaiknya dapat mendengarkan dengan baik.

Adapun konsep konsep Al-Quran tentang etika dan bisnis berporos pada nilai-nilai tauhid yang diyakini secara prinsip ia telah menjadikan empat pilar berikut ini⁹ :

a. Tauhid

Sistem etika Islam yang meliputi kehidupan manusia di bumi secara keseluruhan, selalu tercermin dalam konsep tauhid yang berhubungan dengan tuhan. Umat manusia tak lain adalah wadah kebenaran dan harus memantulkan kemuliannya.

b. Keseimbangan (adil)

⁹ Muhammad, *Visi Al-Quran Tentang Etika dan Bisnis*, (Jakarta: Salemba Diniyah, 2002), Cet.ke-1, h. 11

Pandangan Islam mengenai kehidupan berasal dari suatu persepsi ilahi mengenai keharmonisan alam. Keseimbangan atau keharmonisan melainkan suatu sifat yang dinamis yang mengarahkan kekuatan hebat menentang segenap ketidakadilan. Keseimbangan juga harus terwujud dalam kehidupan ekonomi. Dalam segala bisnis yang dijalannya, Nabi Muhammad Saw menjadikan nilai adil sebagai standar utama.

c. Kehendak bebas

ialah suatu kontribusi Islam yang paling orisinal dalam filsafat sosial adalah konsep mengenai manusia “bebas” hanya tuhanlah yang mutlak bebas. Prinsip kebebasan ini pun mengalir dalam ekonomi Islam, prinsip transaksi ekonomi yang menyatakan asas hukum ekonomi adalah halal.

d. Pertanggung jawaban

Selanjutnya nabi Muhammad saw mewariskan pula pilar tanggung jawab dalam kerangka dasar etika bisnisnya. Kebebasan harus diimbangi dengan pertanggung jawaban manusia, setelah menentukan data pilih antara yang baik dan yang buruk

C. Pelayanan Dalam Islam

Menurut ensiklopedi Islam, pelayanan adalah suatu keharusan yang pengoperasiannya sesuai dengan prinsip syari'ah. Agar suatu pelayanan di rumah sakit lebih terarah maka semua pihak harus mempunyai pedoman dan prinsip-prinsip yang dituangkan dalam ajaran Islam. Dimana Islam

menekankan keabsahan suatu pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen yang merasakan kepuasan secara maksimum.¹⁰

Islam menekankan keabsahan suatu pelayanan yang mempunyai niat yang baik. Adapun pelayanan yang mempunyai niat yang baik menurut Islam yaitu :

1. Pelayanan diberikan sesuai harapan pelanggan dengan merasakan kepuasan secara maksimum.
2. Terjadinya suatu kesulitan dalam memberikan pelayanan tetapi konsumen tidak mengetahuinya.
3. Terjadinya kesalahan pemberian pelayanan pelanggan mengelak merasa tidak puas terhadap hasil kerja pelaksana petugas pelayanan.

Baik Al- Qur'an maupun hadist memberikan pedoman tertentu dalam masalah tata krama untuk kebaikan perilaku dalam masalah bisnis. Seorang pelaku bisnis muslim diharuskan untuk berperilaku bisnis mereka sesuai yang dianjurkan Al- Qur'an dan sunnah. Sopan adalah fondasi dasar dan inti dari kebaikan tingkah laku, dan juga merupakan dasar-dasar dari jiwa melayani dalam bisnis.

Sikap melayani adalah salah satu prinsip bisnis yang Islami Rasulullah mengatakan "*saidul kaunkhalimuhum*" (pengurus/pengusaha itu adalah pelayanan bagi customernya). Karena itu, sikap murah hati, ramah dan sikap melayani mestilah menjadi bagian dari kepribadian semua karyawan yang bekerja.

¹⁰Muhammad, *Pengantar Akuntansi Syari'ah*, (Jakarta : PT. Gramedia Pustaka, 1999), Cet.ke-1, h. 96

Adapun budaya kerja dalam Islam yang mengacu kepada sifat-sifat nabi adalah Kesuksesan Nabi Muhammad SAW berbisnis dilandasi oleh¹¹:

1) *Shiddiq*

Berarti memiliki kejujuran, dan selalu melandasi ucapan, keyakinan dan perbuatan berdasarkan ajaran islam. Dalam dunia kerja dan usaha, kejujuran ditampilkan dengan kesungguhan dan ketepatan, janji, dan pelayanan.

2) *Istiqamah*

Berarti konsisten dalam iman dan nilai-nilai yang baik meskipun menghadapi berbagai godaan dan tantangan. Istiqamah dalam kebaikan ditampilkan dengan keteguhan, kesabaran serta keuletan sehingga menghasilkan sesuatu yang optimal.

3) *Fathanah*

Berarti mengerti, memahami, dan menaati secara mendalam segala hal yang menjadi tugas dan kewajiban.

4) *Tabligh*

Yaitu mampu berkomunikasi dengan baik, mengajak sekaligus memberikan contoh kepada pihak lain untuk melaksanakan ketentuan-ketentuan ajaran Islam. *Tabligh* yang disampaikan dengan hikmah, sabar, argumentative dan persuasive akan menumbuhkan hubungan kemanusiaan yang semakin solid dan kuat.

¹¹ Didin Hafihuddin Dan Hendri Tanjung, *Manajemen Syari'ah Dalam Praktik*, (Jakarta: Gema Insani, 2003), Cet. ke-1, h. 71

5) *Amanah* (tanggung jawab)

Amanah berarti memiliki rasa tanggung jawab dalam melaksanakan setiap tugas dan kewajiban. Amanah ditampilkan dalam keterbukaan, kejujuran, pelayanan yang optimal, dan ihsan (berbuat yang terbaik) dalam keterbukaan, kejujuran, pelayanan yang optimal, dan ihsan (berbuat baik) dalam segala hal.

D. Pengertian Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jamkesmas merupakan singkatan dari jaminan kesehatan masyarakat dan merupakan bagian dari pengentasan kemiskinan yang bertujuan agar akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dapat ditingkatkan sehingga tidak ada lagi masyarakat miskin yang kesulitan dalam memperoleh pelayanan kesehatan karena alasan biaya.¹²

Jamkesmas adalah bentuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Tujuan dan Sasaran Jamkesmas adalah sebagai berikut:¹³

1. Tujuan umum

Meningkatkan akses dan mutu kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

¹² Dokumen Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2011

¹³ *Ibid*

2. Tujuan khusus

- a. Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas serta jaringannya dan rumah sakit
- b. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin
- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

3. Sasaran

Sasaran program adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada peserta mengacu pada prinsip-prinsip:

- a. Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin
- b. Menyeluruh (*komprehensif*) sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional
- c. Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas
- d. Efisien, transparan, dan akuntabel

Adapun prinsip sistem jaminan sosial nasional adalah sebagai berikut :

- a. Prinsip kegotong-royongan

Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong-royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang mampu kepada peserta yang

kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat, peserta yang beresiko rendah membantu yang beresiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

b. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari laba bagi badan penyelenggara jaminan sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta

c. Prinsip portabilitas

Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara kesatuan Republik Indonesia

d. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta

secara sukarela, sehingga dapat mencakup petani, nelayan, dan mereka yang bekerja secara mandiri, sehingga pada akhirnya sistem jaminan nasional dapat mencakup seluruh rakyat

e. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta

E. Jaminan Sosial Dalam Ekonomi Islam

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Sesuai dengan prinsip jaminan sosial Negara islam menjamin kebutuhan dasar bagi semua orang miskin, sakit atau orang cacat.¹⁴

Dalam ekonomi Islam jaminan sosial disebut dengan *takaful al- ijtima'* yang merupakan makna pengharusan dan tanggung jawab, Sedangkan *ij-tima'* adalah penisbatan kepada *ijtima'* yang artinya masyarakat. Dengan demikian dapat dikatakan jaminan sosial (*takaful ijtima'*) berarti tanggung jawab penjaminan yang harus dilaksanakan masyarakat muslim terhadap individu-individunya yang membutuhkan dengan cara menutupi kebutuhan mereka, dan berusaha merealisasikan kebutuhan mereka, memperhatikan mereka, dan menghindarkan keburukan dari mereka.¹⁵

¹⁴ Afzalurrahman, *Muhammad Sebagai Seorang Pedagang* , (Jakarta : Media Da'wah, 1997), Cet ke-3, h.111

¹⁵ Muhammad Said, *Pengantar Ekonomi Islam*, (Pekanbaru: Suska Press, 2008), Cet.ke-1, h. 100

Harry Calvert mendefenisikan jaminan sosial ialah mekanisme utama yang sah berkaitan dengan pemberian jaminan untuk mencukupi penghasilan individu jika pelaksanaannya dilakukan dengan memanfaatkan pelayanan sosial lain guna menjamin seseorang untuk memenuhi standar hidup yang layak.¹⁶ Dalam al- Quran dijelaskan bahwa seluruh kesejahteraan dan harta itu milik Allah dan manusia menguasainya atas kepercayaan darinya surat An-Nur ayat 33:

وَعَاثُوهُمْ مِّن مَّا لِيَ اللَّهِ الَّذِي عَاتَقَكُمْ

Artinya: *Dan berikanlah kepada mereka sebahagian dari harta Allah yang dikaruniakan nya kepadamu (Q.S An-Nur: 33)*¹⁷

Ayat ini menjelaskan bahwa Islam menetapkan prinsip-prinsip jaminan dalam semua gambaran dan bentuknya. Ada jaminan antara individu dengan diri sendiri, antara individu dengan keluarga dekat, antara individu dengan masyarakat, antara umat dengan umat lainnya, dan antara satu lapisan masyarakat dengan lapisan lainnya secara timbal-balik.

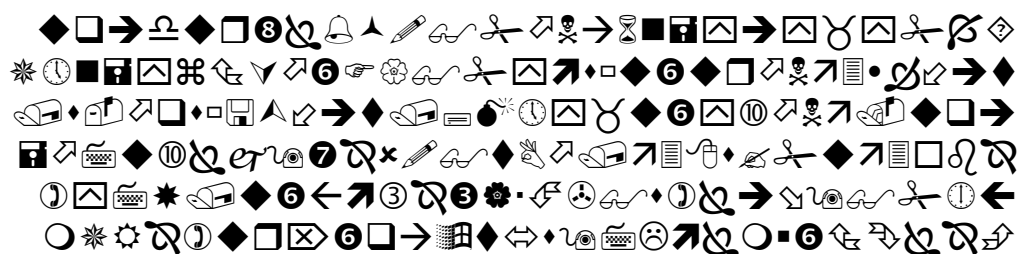
Sistem ekonomi Islam berupaya menjamin tercapainya pemenuhan seluruh kebutuhan pokok bagi setiap masyarakat. Strategi pemenuhan kebutuhan pokok dibedakan antara pemenuhan kebutuhan pokok berupa barang (pangan, sandang, papan), dan kebutuhan pokok berupa jasa yaitu seperti keamanan, kesehatan, pendidikan. Pemenuhan kebutuhan pokok berupa jasa dipenuhi Negara secara langsung kepada setiap individu rakyat.

¹⁶ Akhmad Mujahidin, *Ekonomi Islam*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2007) h. 97

¹⁷ Departemen Agama RI, *Al-quran dan Terjemahan*, (Semarang : PT. Karya Toha Putra),h. 549

Hal ini karena pemenuhan terhadap ketiganya termasuk masalah “pelayanan umum” (*ri'yah asy-syu'un*) dan kemaslahatan hidup terpenting. Negara (*khilafah Islamiyah*) berkewajiban mewujudkan pemenuhannya bagi seluruh rakyat.¹⁸

Islam menganjurkan adanya persediaan kebutuhan pokok bagi masyarakat. Disini pemerintah harus bertanggung jawab untuk memberikan sumber kehidupan bagi setiap penduduk negri agar terciptanya keadilan sosial. Bumi dan segala isinya merupakan amanah Allah Swt agar dipergunakan sebaik-baiknya bagi kesejahteraan bersama. Oleh karena itu dalam Al-Quran menunjukan tugas kekhalifaan atau pemerintah secara umum adalah untuk mewujudkan kemakmuran dan kesejahteraan bersama. Sebagaimana firman Allah Swt dalam surat Al- An'am ayat 165:



Artinya: Dan dia lah yang menjadikan kamu penguasa-penguasa di

bumi dan dia meninggikan sebahagian kamu atas sebahagian (yang lain) beberapa derajat, untuk mengujimu tentang apa yang diberikan-Nya kepadamu. Sesungguhnya Tuhanmu amat cepat siksaan-Nya dan Sesungguhnya dia Maha Pengampun lagi Maha Penyayang. (Q.S Al-An'am ayat 165).¹⁹

292 ¹⁸ Sholahuddin, *Asas-Asas Ekonomi Islam*, (Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2007), h.

¹⁹Departemen Agama RI, *opcit*, h. 217

Pemerintah bertanggung jawab dalam mewujudkan keadilan sosial bagi masyarakat. Di antara jaminan sosial tersebut adalah sebagai berikut²⁰:

1. Bertanggung jawab terhadap segenap anggota masyarakat

Negara bertanggung jawab secara hukum dan moral bagi tersedianya kebutuhan pokok masyarakat.

2. Bertanggung jawab terhadap stimulasi ekonomi rakyat

Pemerintah berkewajiban menanggung kesejahteraan warganya. Jika Islam sangat menghargai hak hidup seorang warga, maka berkewajiban pula mengupayakan kelangsungan hidup rakyatnya.

Dalam hubungannya dengan jaminan kesehatan, diriwayatkan bahwa Mauquqis (Raja Mesir) pernah menghadiahkan dokternya untuk Rasulullah Saw. Oleh Rasulullah saw, dokter tersebut dijadikan sebagai dokter kaum muslim dan seluruh rakyat, yang bertugas mengobati masyarakat yang sakit. Tindakan Rasulullah Saw ini menunjukkan bahwa hadiah semacam itu bukanlah untuk kepentingan pribadi, tetapi untuk kaum muslim.²¹

Demikian juga pada masa Umar telah kelihatan adanya jaminan sosial, Umar sangat memperhatikan perawatan kesehatan para tentaranya. Umar mengirim dokter bersama para mujtahid untuk mengobati mereka. Ketika pegawainya di baitul mal yang bernama Mu'aiqib Ad-Dausi sakit, Umar sangat memperhatikan pengobatannya.²²

²⁰ Akhmad Mujahidin, *op.cit*, h.117

²¹ Sholahudin, *loc.cit*, h. 292

²² Jaribah Ibn Ahmad Al-haritsi, *Fikih Ekonomi Umar bin al-Khatab*, (terj), (Jakarta : Khalifa, 2006), h.735

Demikianlah sedikit gambaran tentang berbagai penerapan sistem ekonomi Islam yang dijalankan oleh Rasulullah Saw dan pada masa Umar. Hal tersebut telah terbukti dalam sejarah yang menyebutkan bahwa diterapkannya sistem ekonomi Islam yang bersifat universal dan menyebabkan kemakmuran yang merata diseluruh masyarakat.

F. Konsep kemiskinan

Kemiskinan telah lama menjadi masalah yang serius sejak sebelum krisis ekonomi melanda Indonesia pada akhir tahun 1997. Keberhasilan rezim orde baru membangun perekonomian Indonesia ternyata tetap menyisahkan angka kemiskinan yang cukup tinggi. Angka tersebut tentu menjadi semakin tinggi, bahkan material mencapai lebih dari 27 persen ketika krisis ekonomi terjadi.²³

Golongan miskin adalah mereka yang memiliki harta ataupun usaha untuk memenuhi kebutuhan pokok hidupnya, namun tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup berupa pangan, sandang, dan papan. Istilah miskin bisa juga berarti mereka yang tidak mengemis, tidak mau memohon belas kasihan orang lain meskipun kondisi mereka kekurangan.²⁴

Islam dirancang sebagai rahmat untuk seluruh umat, untuk menjadikan kehidupan lebih sejahtera dan lebih bernilai, tidak miskin dan tidak menderita. Sebagaimana firman Allah Swt dalam surat Al Anbiya: ayat 107:

²³ Agus Dwiyanto dkk, *Kemiskinan & Otonomi Daerah*, (Jakarta : Lipi Press, 2000) , h. 3

²⁴ Mamluatul Maghfiroh, *Zakat*, (Yogyakarta : Pustaka Insan Mandiri, 2007) h .29



Artinya: “Dan tiadalah Kami mengutus kamu, melainkan untuk (menjadi)

rahmat bagi semesta alam.(QS Al-Anbiya: 107)²⁵

Sebagaimana halnya kota-kota atau daerah lain, baik di Indonesia maupun dunia, kemiskinan senantiasa menjadi masalah yang tak mudah diselesaikan. Pemerintah sangat menyadari bahwa perlu ikhtiar yang kuat dan upaya yang sungguh-sungguh untuk mengentaskannya.²⁶

Pemerintah Indonesia juga telah berusaha untuk mengurangi kemiskinan dan pemeratakan pendapatan melalui beberapa jalur pemerataan diantaranya:

1. Pemerataan pemenuhan kebutuhan dasar rakyat banyak khususnya sandang dan papan
2. Pemerataan kesempatan memperoleh pendidikan dan pelayanan kesehatan
3. Pemerataan pembagian dan pendapatan
4. Pemerataan kesempatan kerja
5. Pemerataan kesempatan berusaha
6. Pemerataan penyebaran pembangunan di seluruh wilayah tanah air
7. Pemerataan memperoleh keadilan.²⁷

²⁵ Departemen Agama RI, *op.cit.*, h.508

²⁶ Herman Abdullah, *Geliat Pembangunan kota Pekanbaru Menuju kota Terkemuka di Indonesia*, (Jakarta : RM Book, 2009), h. 83

²⁷ Mulyanto Sumardi, dan Hans Dieter Ever, *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*, (Jakarta : CV. Rajawali, 1982), h.7

Selanjutnya dalam mengukur tingkat kemiskinan di masyarakat, Indonesia dalam hal ini (BPS) menghitung pengeluaran minimal untuk mengonsumsi 2.100 kalori per orang per hari. BPS juga menghitung pengeluaran minimal untuk perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan.

Dalam menjalankan program ini BPS menetapkan beberapa kriteria dari masyarakat yang dikategorikan keluarga/rumah tangga dikategorikan miskin antara lain :²⁸

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 meter persegi untuk masing-masing anggota keluarga
2. Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah, bambu, kayu berkualitas rendah
3. Fasilitas jamban tidak ada, atau ada tapi dimiliki secara bersama-sama dengan keluarga lain
4. Jenis dinding bangunan tempat tinggal terbuat dari bambu, rumbia, kayu berkualitas rendah atau tembok tanpa diplester
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik
6. Sumber air untuk minum/memasak berasal dari sumur atau mata air tak terlindung , air sungai, danau atau air hujan
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang atau minyak tanah
8. Hanya mengonsumsi daging atau susu/ ayam satu kali dalam seminggu
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun

²⁸ Badan Pusat Statistik, <http://blogberita.Net/2012/27/1/2/14-syarat-warga-miskin>

10. Makan dalam satu hari hanya satu kali atau dua kali
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah petani dengan luas lahan 500 m, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan dibawah pendapatan Rp. 600.000,- per bulan
13. Pendidikan tertinggi yang ditamatkan kepala rumah tangga yang bersangkutan tidak lebih dari SD
14. Tidak memiliki harta senilai Rp. 500.000 seperti tabungan, perhiasan emas, tv berwarna, ternak, sepeda motor (kredit/ non- kredit), kapal motor, tanah, atau barang modal lainnya.

Hal ini berbeda dengan kemiskinan dalam perspektif ekonomi islam, dimana dalam menetapkan standar atau kriteria kemiskinan dilihat dari individu di suatu negara. Bila individu tersebut mampu dan terpenuhi kebutuhan pokok, maka penduduk dikatakan sejahtera. Kebutuhan pokok yang dimaksud adalah terpenuhinya kebutuhan sandang, pangan dan papan.²⁹ Menurut Abu A'al Maududi masyarakat tidak terkategori kepada miskin, ketika memenuhi lima kriteria yang ditetapkan, yaitu (1) terpenuhinya kebutuhan sandang, (2) terpenuhinya kebutuhan pangan, (3) terpenuhinya papan, (4) pendidikan, dan (5) kesehatan.³⁰

Sedangkan pengertian miskin yang dikemukakan Imam Malik ialah orang yang untuk keperluan hidupnya tidak segan-segan meminta bantuan

²⁹ Taqiyuddin, An- Nabhani, Nizhamu Al- Iqtishadi fi al- islam (terj), Hafiz Abdurrahman, *Sistem Ekonomi Islam*, (Jakarta : Hizbuttahrir Indonesia, 2010, h. 69-70

³⁰ [http:// www. Ustsarwat.com/search.php?id=1171532969/27/01/2012](http://www.Ustsarwat.com/search.php?id=1171532969/27/01/2012)

orang lain. Pengertian ini sama dengan pengertian miskin menurut Abu Hanifah, dimana miskin lebih banyak atau sangat membutuhkan daripada fakir.³¹

³¹ Djazuli, *FiqhSiyasah Implementasi Kemaslahatan Umat Dalam Rambu-Rambu Syari'ah*, Bandung: Kencana,2003,h.347-348

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Pelayanan Program Jamkesmas Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Sulitnya akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satunya yaitu tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang mahal. Oleh karena itu pemerintah telah mengambil kebijakan strategis untuk menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang sekarang dikenal dengan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas).

Penjaminan pelayanan kesehatan, utamanya terhadap masyarakat miskin akan memberikan sumbangan yang sangat besar bagi terwujudnya percepatan pencapaian indikator kesehatan yang lebih baik. Pengelolaan dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Negara (APBN) yang merupakan dana bantuan sosial yang dibayar oleh pemerintah bagi fakir miskin dan masyarakat tidak mampu sebagai peserta program jaminan sosial.

Untuk penduduk Propinsi Riau jumlah kuota masyarakat miskin yang ditanggung pada tahun 2011 berjumlah 293.707 rumah tangga miskin dan 1.230.911 anggota rumah tangga miskin. Yang terbagi atas Kota Pekanbaru, Dumai, Indragiri Hulu, Indragiri Hilir, Kabupaten Kampar, Kabupaten Bengkalis, Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Bengkalis, Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, dan Kabupaten Kuantan Singingi.

Program jaminan kesehatan masyarakat merupakan program yang membantu masyarakat dengan prioritas dalam kegiatan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat yang benar-benar membutuhkan / masyarakat miskin.

Adapun ketentuan umum pelaksanaan peserta jamkesmas adalah sebagai berikut¹ :

- a. Peserta yang dijamin dalam program jamkesmas tersebut meliputi :
 - 1) Masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah ditetapkan dengan keputusan walikota yang mengacu pada data masyarakat miskin sesuai dengan data BPS 2008.
 - 2) Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas.
 - 3) Semua Peserta program keluarga harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu jamkesmas.
 - 4) Masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan keputusan menteri kesehatan nomor 1185/Menkes/SK/XII/ 2009 tentang peningkatan

¹Dokumen Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2011, h. 13

kepesertaan jamkesmas bagi panti sosial, penghuni lembaga pemasyarakatan, dan rumah tahanan Negara serta korban bencana pasca tanggap darurat.

- 5) Ibu hamil dan melahirkan serta bayi yang diberikan (sampai umur 28 hari) yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Tata laksana pelayanan mengacu pada petunjuk teknis jaminan persalinan.
 - 6) Penderita thalassaemia mayor yang sudah terdaftar pada yayasan thalassaemia Indonesia atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat keterangan direktur RS sebagaimana diatur dalam petunjuk teknis jaminan pelayanan pengobatan thalassaemia.
- b. Apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam keputusan Walikota maka jaminan kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Pemda) setempat.
- c. Peserta Jamkesmas ada yang memiliki kartu sebagai identitas peserta dan ada yang tidak memiliki kartu.
- 1) Peserta yang memiliki kartu adalah peserta sesuai surat keputusan walikota
 - 2) Peserta yang tidak memiliki kartu terdiri dari:
 - a. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta penghuni panti sosial pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial setempat.

- b. Penghuni Lapas dan Rutan pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan.
- c. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu PKH.
- d. Bayi dan anak yang lahir dari pasangan (suami dan istri) peserta Jamkesmas setelah terbitnya SK Walikota, dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/ Pernyataan dari tenaga kesehatan, kartu Jamkesmas orang tua dan Kartu keluarga orang tuanya.
- e. Korban bencana pasca tanggap darurat kepesertaannya berdasarkan keputusan walikota setempat.
- f. Penderita Thalassaemia Mayor.

Apabila masyarakat miskin yang sudah terdaftar sebagai pengguna jamkesmas dan memerlukan pelayanan kesehatan, maka mereka berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan pelayanan program jamkesmas bagi masyarakat miskin menerapkan pelayanan berjenjang sesuai rujukan. Pelayanan jasa yang diberikan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru kepada pengguna/peserta jamkesmas ini antara lain pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL) kelas III dan pelayanan gawat darurat. Yang

mencakup tindakan pelayanan administrasi, pelayanan medis, dan pelayanan obat-obatan.

Pelayanan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru dalam program jamkesmas ini bertujuan untuk membantu masyarakat miskin dalam mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Adapun pelayanan yang diberikan mencakup sebagai berikut :

1. Pelayanan Administasi

Pelayanan administrasi yaitu kegiatan pelayanan tahap pertama yang harus dilalui bagi masyarakat/pasien miskin yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan dengan melengkapi prosedur dan syarat-syarat yang ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit.

Pasien miskin yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan harus membawa kartu peserta jamkesmas/identitas kepesertaan lainnya dan surat rujukan yang ditunjukkan sejak awal ke loket pusat pelayanan administrasi terpadu rumah sakit untuk diverifikasi kebenarannya dan kelengkapannya, selanjutnya petugas akan mengeluarkan surat keabsahan peserta (SKP) agar pasien miskin mendapatkan jaminan pelayanan.

Dengan surat jaminan tersebut, pasien dapat menerima seluruh pelayanan kesehatan di rumah sakit yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI mengenai pelayanan kesehatan bagi pasien keluarga miskin. Pelayanan tersebut meliputi kamar perawatan, jasa pelayanan termasuk tindakan/prosedur medis, pemeriksaan penunjang,

konsumsi selama perawatan, maupun obat-obatan dan bahan habis pakai selama pasien dirawat serta pasca rawat inap.

Dalam hal ini setiap pasien miskin harus mendapatkan segala sesuatu yang menjadi kebutuhannya karena setiap orang berhak mendapatkan pelayanan yang terbaik. Begitu juga untuk mendapatkan pelayanan dalam program jamkesmas segala prosedur telah dibuat sesederhana mungkin, hal ini supaya tidak menyulitkan pasien miskin dalam mendapatkan akses pengobatan gratis ini.²

Adapun alur bagi pasien yang baru dalam menggunakan jamkesmas antara lain :

- a. Mengisi blanko biodata yang disediakan di rumah sakit
- b. Mengambil nomor antrian
- c. Kemudian dipanggil berdasarkan no antrian
- d. Pendaftaran pasien dengan menyiapkan kartu kunjungan berobat/biodata pasien, dan setelah pendaftaran pasien datang ke ruang askes untuk mengurus dan meminta surat jaminan pelayanan
- e. Selanjutnya di daftar dan menuju poliklinik sesuai rujukan

Kemudian untuk bisa berobat rawat inap/ rawat jalan seorang pasien pengguna jamkesmas harus melengkapi beberapa berkas untuk keperluan administrasi. Berkas tersebut adalah :

- a. Kartu jamkesmas

²Ika Dewi , Pelaksana Administrasi , RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, *Wawancara*, 13 September 2011

- b. Surat rujukan dari puskesmas atau rumah sakit umum daerah jika pasien berasal dari luar kota Pekanbaru yang masih aktif (asli)
- c. KTP
- d. Kemudian semua berkas di fotocopy rangkap tiga

Jika semua berkas sudah dilengkapi, maka pihak administrasi akan langsung memproses data pasien untuk mendapatkan jaminan pelayanan. Dan apabila belum lengkap maka pihak administrasi tidak dapat memproses data- data pasien. Kecuali jika pasien miskin dalam keadaan gawat darurat atau pasien yang sedang kritis dan harus segera mendapatkan pelayanan kesehatan, pasien bisa langsung dibawa ke ruang UGD untuk mendapatkan pelayanan pengobatan tanpa surat rujukan. Pihak keluarga akan diberikan waktu 24 jam untuk melengkapi syarat- syarat yang telah ditetapkan.³

2. Pelayanan Medis

Pelayanan medis yaitu kegiatan pelayanan yang di peroleh oleh pasien miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis. Pasien miskin akan dirujuk sesuai masing-masing poli di rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan yang akan langsung di tangani oleh masing-masing dokter yang bertugas saat itu.

Pelayanan medis di peroleh pasien miskin setelah semua proses administrasi yang dilengkapi untuk mendapatkan jaminan pelayanan.

³ Ayu, Pelaksana Administrasi, RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, *Wawancara*, 13 September 2011

Pasien bisa langsung ke ruangan medis dan menunggu beberapa saat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan masing-masing poli. Selanjutnya perawat akan memanggil nama pasien tersebut berdasarkan urutan, setelah itu pasien akan dilayani sesuai dengan tindakan dokter.

Secara praktik pemberian pelayanan yang baik kepada masyarakat bukan suatu hal yang mudah. Mendapat pelayanan baik adalah satu hak dasar bagi masyarakat. Oleh karena itu semua pihak harus dapat bekerja profesional, artinya dapat bekerja menurut kemampuannya, keahliannya, dan selalu berusaha maksimal di bidangnya.⁴ Karena Pada dasarnya pelayanan rumah sakit merupakan bentuk dan upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosial ekonomi, dimana tidak hanya melihat masyarakat dalam kemampuan financial saja tetapi juga masyarakat yang miskin/tidak mampu. Sebagai contoh pelayanan yang sangat mendasar adalah adanya sikap ramah dan komunikatif terhadap pasien dan keluarga pasien. Dengan adanya pelayanan yang lemah lembut dan ramah merupakan salah satu obat dalam kesembuhan pasien.

Begitu juga dalam hal ini setiap pasien miskin harus mendapatkan segala sesuatu yang menjadi kebutuhannya, karena setiap orang berhak mendapatkan pelayanan yang terbaik. Untuk mendapatkan pelayanan dalam program jamkesmas ini tidak ada perbedaan antara unsur kaya dan miskin. Setiap pegawai disini selalu ditekankan cara beretika yang baik

⁴ Azisman, Pelaksana Kedokteran, RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, *Wawancara* 25 April 2012

kepada masyarakat tanpa melihat status sosial, sehingga kesejahteraan masyarakat tetap yang utama.⁵

Melalui riset pada saat pasien melakukan pemeriksaan kesehatan dokter terlebih dahulu bertanya mengenai keluhan penyakit yang diderita pasien. Apabila dokter belum mampu memastikan tentang penyakit yang diderita pasien, dokter menyarankan pasien untuk melakukan tes pemeriksaan lanjutan seperti tes darah, rontgen, scan USG, dan lain sebagainya. Apabila tes lanjutan sudah dilakukan, maka dokter bisa memastikan dan menjelaskan penyakit yang diderita pasien tersebut. Dan apabila penyakit yang diderita sudah parah, maka pasien dianjurkan untuk melakukan rawat inap tingkat lanjutan. Dalam hal ini pasien jamkesmas diharapkan mengikuti rekomendasi dari dokter misalnya mengambil obat sesuai resep di apotik, rawat inap, kontrol atau berobat ulang.

Bagi pasien miskin yang harus di rawat inap rumah sakit telah menyediakan fasilitas kamar inap di ruang kelas tiga. Selanjutnya pasien miskin akan di tangani langsung oleh dokter dan petugas kesehatan lainnya untuk mendapatkan pelayanan pengobatan sesuai dengan kebutuhan medis.

Pada dasarnya manfaat yang disediakan bagi peserta bersifat menyeluruh (*komprehensif*) sesuai kebutuhan medis. Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi antara lain⁶ :

- a. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan jaringannya:

⁵ Sarina Dewi, Pelaksana Keperawatan, RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, *Wawancara*, 25 April 2012

⁶ Dokumen Pedoman Pelaksana Jamkesmas, *op.cit*, h.21

- 1) Rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) di RS dan Balikesmas meliputi:
 - a) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis atau umum
 - b) Rehabilitasi medik
 - c) Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
 - d) Tindakan medis
 - e) Pemberian obat mengacu pada formularium
 - f) Pelayanan darah
- 2) Rawat inap tingkat lanjutan, dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III (tiga) RS, meliputi:
 - a) Akomodasi rawat inap pada kelas III
 - b) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
 - c) Penunjang diagnostik: patologi klinik, patologi anatomi, laboratorium mikro patologi, patologi radiologi dan elektromedik
 - d) Tindakan medis
 - e) Operasi sedang, besar dan khusus
 - f) Pelayanan rehabilitasi medis
 - g) Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU)
 - h) Pemberian obat mengacu pada formularium
 - i) Pelayanan darah
 - j) Bahan dan alat kesehatan habis pakai

k) Persalinan dengan resiko tinggikan penyulit (PONEK)

- 3) Pelayanan gawat darurat (emergency) kriteria gawat darurat sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.

3. Pelayanan Obat- Obatan

Pelayanan obat yaitu obat yang di dapatkan oleh pasien miskin sesuai dengan formularium rumah sakit dalam program jamkesmas tahun 2011. Obat yang digunakan yaitu obat generik yang ditetapkan oleh Menkes didukung oleh akses terhadap obat yang aman, berkhasiat dan bermutu serta terjamin dalam jenis dan jumlah yang sesuai.

Pemberian obat untuk pasien miskin diberikan selama tiga hari kecuali untuk penyakit-penyakit kronis tertentu dapat diberikan lebih dari tiga hari sesuai dengan kebutuhan medis pasien tersebut.

Dalam pelayanan obat-obatan pengguna Jamkesmas tidak boleh dikenakan iuran biaya dengan alasan apapun. Apabila masih terdapat masyarakat miskin yang dikenakan biaya dalam program jamkesmas ini, hal ini karena obat yang harus didapatkan pasien miskin tidak terdapat dalam formularium program jamkesmas, sehingga pasien harus menebus obat tersebut.⁷

Pelayanan obat didapatkan setelah pasien miskin direkomendasi oleh dokter untuk mendapatkan pelayanan pengobatan. Dokter yang bertugas berkewajiban menulis resep obat generik bagi semua pasien

⁷ Robi, Pegawai Jamkesmas, RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, *Wawancara* 10 September 2011

sesuai dengan obat yang dibutuhkan untuk diambil di apotik. Bagi pasien miskin yang dirawat inap, pelayanan pengobatan dapat dilakukan di ruang kelas tiga yang akan ditangani oleh dokter dan petugas kesehatan lainnya.

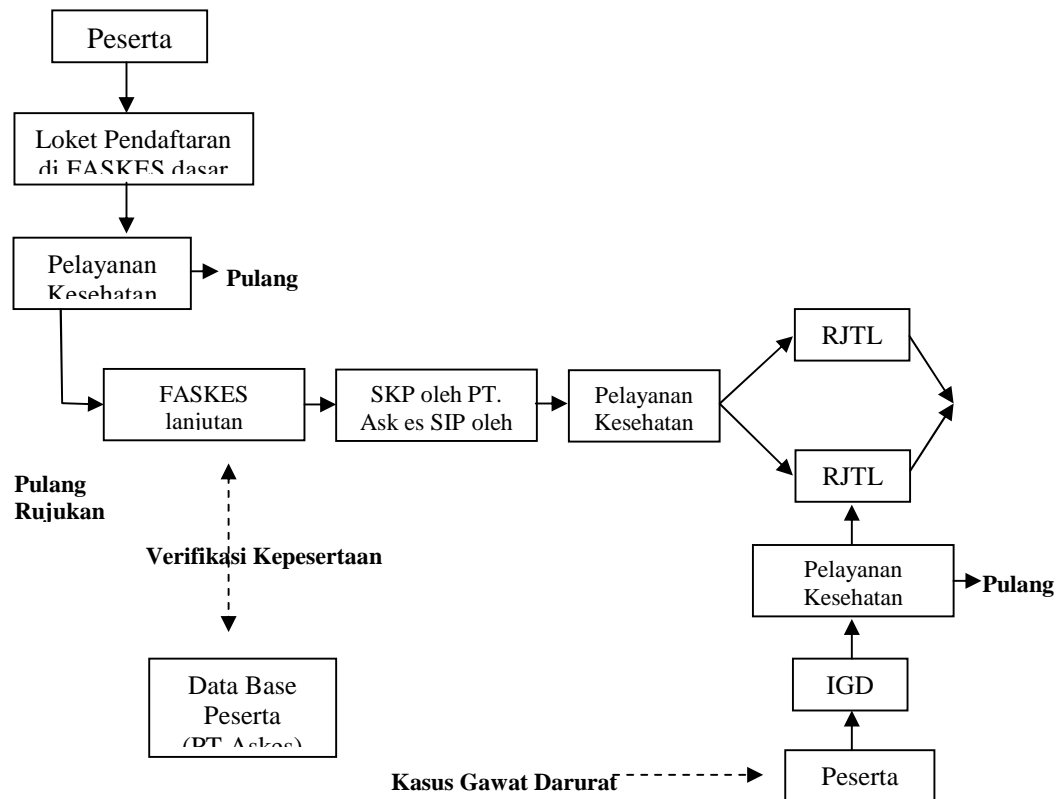
Untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di rumah sakit, instalasi farmasi/apotik rumah sakit bertanggung jawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai untuk pelayanan kesehatan pasien miskin yang diperlukan. Dan apabila terjadi kekurangan dan ketiadaan obat, rumah sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut.⁸

Melalui riset penulis melihat bahwa pelayanan obat di rumah sakit sudah baik. Hal ini karena tidak terdapat masyarakat miskin yang mengeluarkan biaya tambahan dalam program ini. Dan dari hasil wawancara penulis dengan salah seorang keluarga yang menggunakan jamkesmas mengatakan bahwa “ Menurut saya sejauh ini pelayanan di rumah sakit ini sudah cukupbaik. Dan mengenai pelayanan obat-obatan di rumah sakit ini, Alhamdulillah sampai saat ini kami juga tidak pernah dikenakan biaya apapun dalam mendapatkan pengobatan”.⁹

⁸ Wulan, Petugas Apotik/ farmasi, RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, *Wawancara* 14 September 2011

⁹ Bapak Indra, Pengguna Jamkesmas, RSUD Arifin Achmad Pekanbaru , *Wawancara* 15 September 2011

Alur Pelayanan di Rumah Sakit



B. Tanggapan Masyarakat Pengguna Jamkesmas Terhadap Pelaksanaan Pelayanan Program Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru

Bagi instansi yang bergerak di bidang jasa memberikan pelayanan merupakan hal yang sangat penting dalam upaya menarik konsumen untuk menggunakan produk atau jasa yang ditawarkan. Pada umumnya konsumen menginginkan pelayanan yang cepat, baik, adil, sabar, tepat, ramah dan professional. Dan mereka datang dengan harapan bahwa mereka segera mendapatkan bantuan atas kesulitannya sehingga dapat memenuhi kebutuhannya.

Pada hakikatnya Rumah Sakit adalah salah satu industri jasa kesehatan. Oleh karena itu rumah sakit harus patuh pada kaidah-kaidah bisnis dengan peran fungsi manajerialnya. Untuk memasarkan produk yang bersifat jasa maka unsur pelayanan kepada konsumen memegang peranan yang sangat penting karena produk yang bersifat jasa tidak berwujud dan hanya dapat dirasakan. Apabila unsur ini diabaikan berarti telah menghilangkan sifat dasar yang mendukung program pemasaran jasa

Setiap tindak-tanduk yang dilakukan staf atau karyawan dalam pelayanannya hendaknya sesuai dengan norma serta etiket yang baik agar dapat menghasilkan sesuatu yang optimal dan maksimal.

Adapun tanggapan masyarakat yang menerima bantuan terhadap pelaksanaan pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel IV.1
Pengetahuan Responden Tentang Pelaksanaan Pelayanan
Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUD Arifin Achmad
Pekanbaru

No	Jawaban	Responden	Persentase (%)
1	Sangat Tahu	20	38%
2	Tahu	32	62%
3	Tidak tahu	0	0%
Total		52	100%

Sumber Data : *Olahan Angket*

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang mengetahui tentang pelaksanaan pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru sebanyak 20 orang atau sebesar 38% sangat tahu, sebanyak 32 orang atau sebesar 62% tahu, tidak ada masyarakat yang tidak tahu pelaksanaan pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) ini. Jadi sebagian besar masyarakat mengetahui adanya program jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.

Tabel IV.2
Responden Memperoleh Informasi Tentang Pelaksanaan Pelayanan
Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUD Arifin Achmad
Pekanbaru

No	Jawaban	Responden	Persentase (%)
1	Teman	27	52%
2	Media masa	9	17%
3	Rumah sakit	16	31%
Total		52	100%

Sumber Data : *Olahan Angket*

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang mengetahui sumber pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru sebanyak 27 orang atau sebesar 52% dari teman, sebanyak 9 orang atau sebesar 17% dari media masa, sebanyak 16 orang atau 31% dari Rumah Sakit. Jadi sebagian besar masyarakat mengetahui dari teman sumber tentang pelaksanaan pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat ini.

Tabel IV.3
Tanggapan Responden Setelah Mengenal Pelaksanaan Pelayanan
Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUD Arifin Achmad
Pekanbaru

No	Jawaban	Responden	Persentase (%)
1	Sangat baik	9	17%
2	Baik	43	83%
3	Kurang baik	0	0%
4	Tidak baik	0	0%
Total		52	100%

Sumber Data : *Olahan Angket*

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa tanggapan responden setelah mengenal pelaksanaan pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru sebanyak 9 orang atau sebesar 17% sangat baik, sebanyak 43 orang atau sebesar 83% baik. Jadi tanggapan masyarakat setelah mengenal program jaminan kesehatan masyarakat bagi masyarakat miskin ini baik.

Data diatas diperkuat dengan hasil wawancara penulis terhadap salah seorang pengguna jamkesmas di RSUD Arifin Achmad yang pekerjaannya

sebagai petani.” Menurut bapak Ali dengan adanya program jamkesmas ini sangat membantu saya mendapatkan pengobatan gratis, karena sebelum adanya program ini saya jarang berobat ke rumah sakit karena tidak ada uang untuk membayar tagihannya. Akan tetapi semenjak program ini ada saya tidak ragu lagi untuk berobat ke Rumah Sakit karena semua biaya ditanggung oleh pemerintah ¹⁰

Tabel IV.4
Responden Menggunakan Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUD
Arifin Achmad Pekanbaru

No	Jawaban	Responden	Persentase (%)
1	1-3 kali	28	54%
2	4-6 kali	24	46%
3	>7 kali	0	0%
Total		52	100%

Sumber Data : *Olahan Angket*

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang menggunakan kartu jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru sebanyak 28 orang atau sebesar 54% menggunakan kartunya sebanyak 1-3 kali, sebanyak 24 orang atau sebesar 46% menggunakan kartunya 4-6 kali, dan tidak ada responden yang menggunakan kartunya > 7 kali. Perbedaan jumlah pemakaian kartu diatas disebabkan kondisi kesehatan setiap individu itu berbeda-beda dimana dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti kondisi tubuh, usia dan lain- lain.

¹⁰ Bapak Ali, Pengguna Jamkesmas di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, *Wawancara*, 9 September 2011

Tabel IV.5
Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Dapat Membantu Meringankan
Biaya Pengobatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

No	Jawaban	Responden	Persentase (%)
1	Sangat membantu	7	13%
2	Membantu	45	87%
3	Kurang membantu	0	0%
4	Tidak membantu	0	0%
Total		52	100%

Sumber Data : *Olahan angket*

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang diberikan keringanan dari program jaminan kesehatan masyarakat sebanyak 7 orang atau sebesar 13 % sangat membantu, sebanyak 45 orang atau sebesar 87 % membantu. Jadi dapat dilihat dari program jaminan kesehatan masyarakat ini dapat membantu meringankan biaya pengobatan masyarakat.

Tabel IV.6
Tanggapan Responden Mengenai Prosedur Administrasi
Dalam Mendapatkan Pengobatan Dalam Program
Jaminan Kesehatan Masyarakat

No	Jawaban	Responden	Persentase (%)
1	Sangat Mudah	4	7,69%
2	Mudah	43	82,69%
3	Tidak terlalu sulit	5	9,62%
4	Sulit	0	0%
Total		52	100%

Sumber Data : *Olahan Angket*

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan bahwa prosedur dalam mendapatkan pengobatan dari program jaminan kesehatan masyarakat sebanyak 4 orang atau sebesar 7,69% mengatakan

sangat mudah, sebanyak 43 orang atau sebesar 82,69% mengatakan mudah, sebanyak 5 orang atau sebesar 9,62% mengatakan tidak terlalu sulit. Jadi sebagian besar masyarakat mudah dalam mendapatkan pengobatan jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.

Adapun yang mengatakan tidak terlalu sulit hal ini berdasarkan wawancara penulis dengan salah seorang pengguna jamkesmas, Bapak Ibnu menuturkan “pada saat membawa istri saya berobat menggunakan kartu miskin atau jamkesmas saya merasa prosedur yang dilalui tidaklah terlalu sulit, mungkin karna saya baru pertama kali menggunakan jamkesmas ini, sehingga saya tidak terlalu mengerti mengenai prosedurnya. Dimana banyak sekali surat-surat yang harus dipenuhi dan menunggu beberapa saat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.”¹¹

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa prosedur administrasi yang ditetapkan oleh pihak RSUD tidak menyulitkan pasien, namun dari mereka yang menyatakan tidak terlalu sulit karena mereka baru pertama kali menggunakan jamkesmas.

¹¹ Bapak Ibnu, Pengguna Jamkesmas di RSUD Arifin Achmad, *wawancara* 11 September 2011

Tabel IV.7
Mengeluarkan Biaya Tambahan Untuk Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

No	Jawaban	Responden	Persentase (%)
1	Ada	0	0%
2	Tidak ada	50	96%
3	Kadang-kadang	2	4%
Total		52	100%

Sumber Data : *Olahan Angket*

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan masyarakat mengenai biaya kesehatan dalam program jaminan kesehatan masyarakat bahwa tidak ada masyarakat yang dikenakan biaya tambahan, hal ini dilihat dari jawaban responden sebanyak 50 orang atau sebesar 96% mengatakan tidak ada, sebanyak 2 orang atau sebesar 4% mengatakan kadang- kadang. Jadi sebagian besar masyarakat tidak ada mengeluarkan biaya tambahan untuk mendapatkan pengobatan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.

Adapun yang mengatakan kadang-kadang, hal ini diperkuat berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang pasien miskin, Pak Nedi menuturkan “sebelumnya adek saya pernah membayar pengobatan disini, walau sudah menggunakan jamkesmas. Hal ini dikarenakan penyakit yang adek saya derita lumayan parah, dan fasilitas obat di rumah sakit ini kurang lengkap. Sehingga saya harus menebus obat yang didapatkan ditempat lain dengan harga yang cukup mahal.”¹²

¹² Bapak Nedi, Pengguna Jamkesmas di RSUD Arifin Achmad , *Wawancara*, 13 September 2011

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada pasien yang mengeluarkan biaya tambahan dalam program jamkesmas ini. Adapun pasien yang dikenakan biaya tambahan karena obat yang dibutuhkan pasien tidak terdapat dalam formularium jamkesmas.

Tabel IV.8
Penilaian Responden Terhadap Kesigapan Dokter Atau Petugas
Kesehatan Lain Dalam Pelayanan Program
Jaminan Kesehatan Masyarakat

No	Jawaban	Responden	Persentase (%)
1	Sangat sigap	6	11%
2	Sigap	44	85%
3	Kurang sigap	2	4%
4	Tidak sigap	0	0%
Total		52	100%

Sumber Data : *Olahan Angket*

Dari tabel diatas dapat diketahui mengenai kesigapan dokter atau petugas kesehatan lain dalam pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat sebanyak 6 orang atau sebesar 11% responden menyatakan sangat sigap, sebanyak 44 orang atau sebesar 85% sigap, sebanyak 2 orang atau sebesar 4% kurang sigap. Jadi sebagian besar masyarakat mengatakan sigap terhadap kesigapan dokter atau petugas kesehatan lain dalam pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat.

Data diatas diperkuat dengan hasil wawancara penulis dengan salah seorang pasien miskin yang menjalani rawat inap di RSUD, Menurut ibu Siti dokter maupun perawatnya sigap jika pasien memerlukan bantuannya, hal ini dilihat dari misalnya ada infus yang bermasalah, kemudian diberitahu kepada perawat yang sedang jaga maka mereka langsung datang untuk segera

mengecek infus tersebut.¹³ Adapun pasien yang menyatakan kurang sigap dikarenakan saat itu salah seorang petugas kesehatan datang tidak tepat waktu, padahal saat itu anaknya sangat memerlukan bantuan petugas kesehatan.¹⁴

Tabel IV.9
Penilaian Responden Terhadap Kemampuan Dokter Dalam
Menjelaskan Penyakit Responden Dalam Pelayanan
Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

No	Jawaban	Responden	Persentase (%)
1	Sangat mampu	7	13%
2	Mampu	44	85%
3	Kurang mampu	1	2%
4	Tidak mampu	0	0%
Total		52	100%

Sumber Data : *Olahan Angket*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mengenai kemampuan dokter dalam menjelaskan penyakit responden dalam pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat sebanyak 7 orang atau sebesar 13% responden menyatakan sangat mampu, sebanyak 44 orang atau sebesar 85% mampu, sebanyak 1 orang atau sebesar 2% kurang mampu. Jadi sebagian besar masyarakat mengatakan mampu terhadap kemampuan dokter dalam menjelaskan penyakit pasien.

Data ini diperkuat berdasarkan wawancara penulis dengan salah seorang perawat “Adapun sebelum melakukan pemeriksaan dokter terlebih dahulu bertanya mengenai keluhan penyakit yang diderita pasien. Apabila dokter belum mampu memastikan tentang penyakit yang diderita pasien,

¹³ Ibu Siti, Pengguna Jamkesmas di RSUD Arfin Achmad, *Wawancara* 14 September 2011

¹⁴ Bapak Arif, Pengguna Jamkesmas di RSUD Arfin Achmad, *Wawancara* 16 September 2011

dokter menyarankan pasien untuk melakukan tes pemeriksaan lanjutan seperti tes darah, rontgen, scan USG, dan lain sebagainya. Apabila tes lanjutan sudah dilakukan, maka dokter bisa memastikan dan menjelaskan penyakit yang diderita pasien tersebut.¹⁵ Adapun yang menyatakan kurang mampu hal ini karena pada saat itu dokter belum bisa menjelaskan penyakit yang diderita pasien.¹⁶

Tabel IV.10

Penilaian Responden Terhadap Etika/ Sikap Dokter Atau Petugas Kesehatan Lain Dalam Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

No	Jawaban	Responden	Persentase (%)
1	Sangat baik	11	21%
2	Baik	39	75%
3	Kurang baik	2	4%
4	Tidak baik	0	0%
Total		52	100%

Sumber Data : *Olahan angket*

Dari tabel diatas dapat diketahui penilaian responden mengenai etika atau sikap dokter atau petugas kesehatan lain dalam pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat sebanyak 11 orang atau sebesar 21% menyatakan sangat baik, sebanyak 39 orang atau sebesar 75% baik, sebanyak 2 orang atau sebesar 4% kurang baik. Jadi sebagian besar masyarakat menilai baik terhadap sikap dokter atau petugas kesehatan lain dalam pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat ini. Adapun Selama melakukan penelitian, peneliti pernah melakukan observasi secara langsung ketika dokter

¹⁵ Tuti, Perawat RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, *Wawancara* 23 September 2011

¹⁶ Bapak Didi, Pengguna Jamkesmas di RSUD Arifin Achmad, *Wawancara* 26 September 2011

dan perawat memberikan pelayanan kesehatan. Disana peneliti melihat secara langsung bagaimana dokter maupun perawat yang bekerja selalu bersikap baik dan ramah terhadap pasien yang menggunakan jamkesmas.

Adapun pasien yang mengatakan kurang baik hal ini disebabkan oleh sikap salah seorang petugas yang kurang berkenan dihati pasien. Data ini diperkuat berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada salah seorang pasien yang menyatakan kurang ramah, “Ibu Dahlis mengatakan sikap pegawai yang kurang menghargai, Pada saat anak saya hendak diperiksa dan pihak keluarga ingin mendampingi pasien pada saat masuk ruangan pemeriksaan, pegawai merespon dengan ketus untuk menunggu keluarga pasien menunggu diluar. Hal ini sangat membuat saya kecewa, harusnya perawat tersebut bisa mengarahkan saya untuk tidak masuk ke ruangan pemeriksaan dengan nada yang lebih baik.”¹⁷

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa dalam memberikan pelayanan setiap pegawai harus menghargai keinginan masyarakat atau pasien, karena setiap pasien memiliki tingkat sensitivitas yang berbeda-beda.

Tabel IV.11
Penyediaan Sarana Dan Prasarana Yang Memadai Dalam Program
Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

No	Jawaban	Responden	Persentase (%)
1	Sudah	46	88%
2	Belum	6	12%
3	Tidak tahu	0	100%
Total		52	100%

Sumber Data : *Olahan angket*

¹⁷ Ibu Dahlis, Pengguna Jamkesmas di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, *Wawancara* 18 September 2011

Dari tabel diatas dapat diketahui penilaian responden mengenai penyediaan sarana dan prasarana dalam pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat sebanyak 46 orang atau sebesar 88% menyatakan sudah, sebanyak 6 orang atau sebesar 12% belum. Jadi dapat diketahui penyediaan sarana dan prasarana dalam pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Sudah Memadai. Namun masih ada sebagian kecil masyarakat yang menyatakan belum, Hal ini disebabkan karena masih ada masyarakat yang kesulitan dalam penyediaan air di Rumah Sakit.

Tabel IV.12
Penilaian Responden Terhadap Kepuasan Pelayanan Yang
Diberikan Dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di RSUD
Arifin Achmad Pekanbaru

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat memuaskan	5	10%
2	Memuaskan	41	79%
3	Kurang memuaskan	6	11%
4	Tidak memuaskan	0	0%
Totals		52	100%

Sumber Data : *Olahan Angket*

Dari tabel diatas dapat diketahui penilaian responden terhadap kepuasan pelayanan kesehatan yang diberikan dalam program jaminan kesehatan masyarakat sebanyak 5 orang atau sebesar 10% menyatakan sangat memuaskan, sebanyak 41 orang atau sebesar 79% menyatakan memuaskan, sebanyak 6 orang atau sebesar 11% kurang memuaskan. Jadi sebagian

besarresponden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dalam program jaminan kesehatan masyarakat ini.

C. Tinjauan Ekonomi Islam Terhadap Pelaksanaan Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru

Ekonomi Islam adalah pendekatan terhadap analisis ekonomi yang secara tegas kepada dasar-dasar syari'ah atau hukum Islam yang berkaitan dengan masalah sosial ekonomi, dan masalah hukum yang dihadapi umat Islam.¹⁸

Keistimewaan dan karakteristik ekonomi Islam, yang dapat membedakan secara mendasar dengan berbagai sistem ekonomi lainnya, menurut Ahmad Izzan, A (2006 : 3) antara lain sebagai berikut¹⁹ :

1. Ekonomi Islam merupakan bagian yang tak terpisahkan dari konsep Islam yang utuh dan menyeluruh
2. Aktivitas ekonomi Islam merupakan suatu bentuk ibadah
3. Tatanan ekonomi Islam memiliki tujuan yang sangat mulia
4. Ekonomi Islam merupakan sistem yang memiliki pengawasan melekat yang berakar dari keimanan dan tanggung jawab kepada Allah Swt
5. Ekonomi Islam merupakan sistem yang menyelaraskan antara mashlahat individu dan mashlahat umum

¹⁸ Muhammad, *Visi Al-Quran Tentang Etika dan Bisnis*, (Jakarta: Salemba Diniyah, 2002), Cet.ke-1 , h.229

¹⁹Husni Thamrin, *Ekonomi Dan Manajemen*, (Pekanbaru: Lembaga Penelitian dan Pengembangan Uin Suska Riau: 2009), Cet ke-1, h. 479

Islam bertujuan untuk membentuk masyarakat dengan tatanan sosial yang solid. Dalam tatanan itu, setiap individu diikat oleh persaudaraan dan kasih sayang bagai satu keluarga. Sebuah persaudaraan yang universal dan tidak diikat batas geografis. Islam menganggap umat manusia sebagai satu keluarga yang mempunyai derajat yang sama dihadapan Allah.

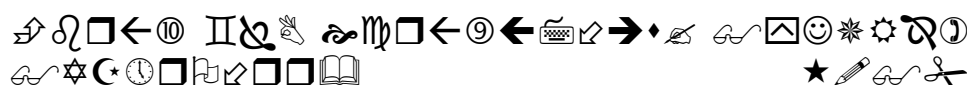
Agar manusia dapat melaksanakan tugasnya di dalam kehidupan, maka dia membutuhkan persiapan yang sesuai dengan manhaj Islam, memerangi nilai-nilai yang buruk, peduli terhadap manusia baik jiwa maupun raga, meningkatkan kemampuan nya serta memotivasi serta mengambil hal-hal yang positif.

Agar nilai kemanusiaan bisa menjadi unsur yang terintegrasi dalam praktek ekonomi sehari-hari maka diperlukan prinsip-prinsip etika bisnis yang berisi aturan untuk dipatuhi oleh para pelaku bisnis agar tercipta keserasian dan ketentraman.²⁰

Dalam ekonomi Islam setiap transaksi atau bisnis ditegaskan untuk mengikuti sifat Rasulullah atau perilaku bisnis Rasulullah. Adapun etika bisnis Nabi Muhammad SAW dalam Islam meliputi:²¹

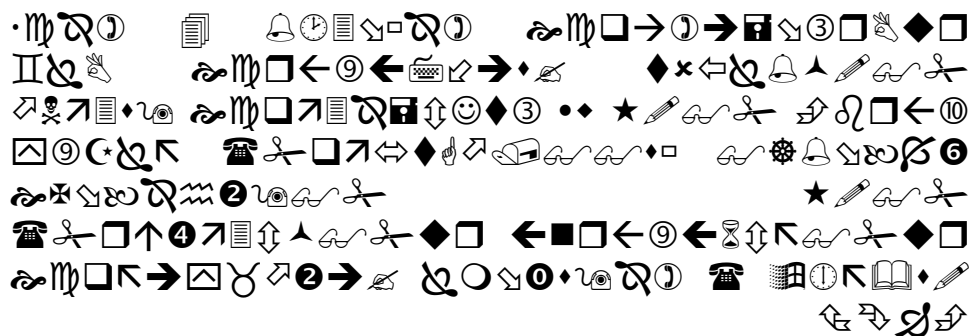
a. Menggunakan niat yang tulus

Niat yang tulus dalam bisnis adalah ibadah kepada Allah Swt. Sesuai dalam firman Allah Swt dalam surat Al-Ankabut ayat 17 :



²⁰ Muhandis Natadiwirya, *Etika Bisnis Islami*, (Jakarta: Granada Pres, 2007)

²¹ Suyanto, (terj) *Etika dan Strategi Bisnis Nabi Muhammad SAW*, (Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2008), Cet ke-1, h. 184



Artinya :

“Sesungguhnya apa yang kamu sembah selain Allah itu adalah berhala, dan kamu membuat dusta. Sesungguhnya yang kamu sembah selain Allah itu tidak mampu memberikan rezki kepadamu; Maka mintalah rezki itu di sisi Allah, dan sembahlah dia dan bersyukur lah kepada-Nya. Hanya kepada-Nyalah kamu akan dikembalikan.”(QS. Al-Ankabut: 17)²²

b. Melaksanakan keadilan

Rasulullah menganjurkan untuk berbuat adil dalam berbisnis dan kegiatan lainnya agar tidak mengakibatkan kezaliman bagi salah satu pihak. Sesuai dalam firman Allah SWT dalam surat Ar-rahman ayat 9:

وَأَقِمْ وَالْوِزْنَ بِالْقِسْطِ وَلَا تُخْسِرُوا الْمِيزَانَ ۝٩

Artinya: *Dan Tegakkanlah Timbangan Itu Dengan Adil Dan Janganlah*

Kamu Mengurangi Neraca Itu.(QS. Ar-Rahman: 9)²³

c. Melaksanakan kejujuran

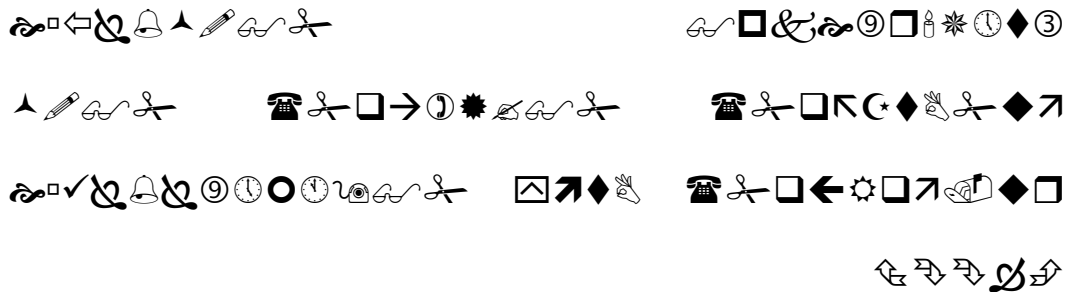
Rasulullah menganjurkan untuk melaksanakan kejujuran dan menganjurkan agar menegakkan kejujuran dan meminta agar menjaga

²² Departemen Agama RI, *Al-qur'an dan Terjemahan*, (Semarang : PT. Karya Toha Putra), h. 974

²³*ibid*, h. 885

hubungan baik dan ramah dengan para pelanggan dalam berniaga.

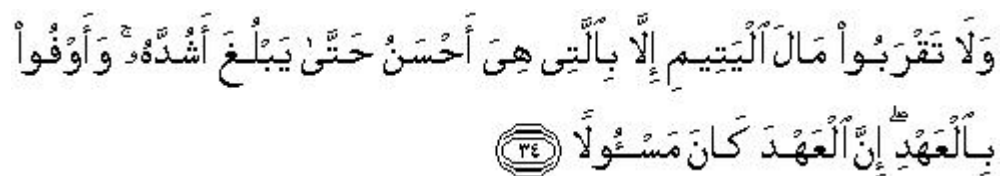
Sebagaimana firman Allah SWT dalam surat At- Taubat ayat 119:



Artinya: *Hai orang-orang yang beriman bertakwalah kepada Allah, dan hendaklah kamu bersama orang-orang yang benar.*²⁴

d. Menepati janji/tepat waktu

Rasulullah menganjurkan untuk menepati janji dalam suatu transaksi dan aktivitas lainnya. Sebagaimana dalam firman Allah SWT surat Al- Isra' ayat 34:



Artinya: *Dan janganlah kamu mendekati harta anak yatim, kecuali dengan cara yang lebih baik (bermanfaat) sampai ia dewasa dan penuhilah janji, sesungguhnya janji itu pasti diminta pertanggungjawabannya. (QS. Al-Isra': 34)*²⁵

e. Saling tolong-menolong

²⁴ Ibid, h. 353

²⁵ Ibid, h. 429

Rasulullah menganjurkan untuk saling tolong- menolong dalam kebajikan dan takwa. Sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Al-Maidah ayat2:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

Artinya: *Dan tolong-menolonglah kamu dalam kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran.*(QS Al-Maidah: 2)²⁶

f. Bekerja dengan baik

Rasulullah melarang berbisnis melakukan perbuatan yang tidak baik dan menganjurkan untuk bekerja mencari karunia allah di muka bumi ini. Sebagaimana firman Allah Swt dalam surat At-Taubah ayat 105:

وَقُلْ أَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ
عِلْمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٠٥﴾

Artinya: *Dan katakanlah: bekerjalah kamu maka allah dan rasulnya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu dan kamu akan dikembalikan kepada allah yang maha mengetahui dan nyata, lalu diberitakan kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan.*(At-Taubah: 105)²⁷

Satu faktor penggerak kesejahteraan adalah kegiatan bisnis dalam bidang barang maupun jasa. kegiatan bisnis senantiasa memiliki hubungan yang sangat erat dengan etika. Setiap bisnis yang mengabaikan etika islam dapat menyebabkan kezaliman bagi masyarakat.

²⁶ Ibid, h. 156

²⁷ Ibid, h. 298

Rumah sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru sebagai wadah pelayanan kesehatan dalam bidang jasa mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita. Sehubungan dengan itu dapatlah dinyatakan rumah sakit adalah sisi pemberi pelayanan kepada masyarakat dengan segala latar belakang sosial, tanpa pandang bulu sebagai sisi yang mengharapkan akan menerima pelayanan dengan baik.

Pelayanan yang baik tersebut dilakukan secara ramah, adil, cepat dan dengan etika yang baik, sehingga dapat memuaskan kebutuhan yang menerimanya. Dalam pandangan Islam segala sesuatu perbuatan harus dikerjakan secara tepat, terarah, jelas, dan tuntas serta segala sesuatu tidak boleh dikerjakan secara asal-asalan²⁸. Sebagaimana firman Allah Swt dalam surat Al- Ankabut: 69



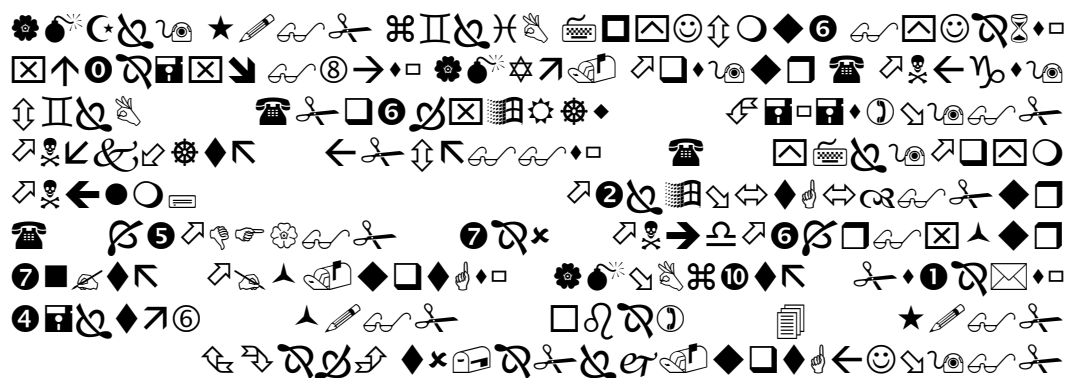
Artinya “Dan orang-orang yang berjihad untuk (mencari keridhaan) kami, benar-benar akan kami tunjukkan kepada mereka jalan-jalan kami dan Sesungguhnya Allah benar-benar beserta orang-orang yang berbuat baik.”(QS. Al-Ankabut: 69)²⁹

²⁸ Didin Hafihuddin Dan Hendri Tanjung, *Manajemen Syari’ah Dalam Praktik*, (Jakarta: Gema Insanih.1

²⁹ Departemen Agama RI, *op.cit*, h.638

Ayat diatas menjelaskan bahwa manusia dalam melakukan sesuatu perbuatan yang baik akan diberi petunjuk oleh Allah Swt. Pekerjaan yang dilakukan secara optimal dan kerja keras untuk mendapatkan hasil yang maksimal merupakan suatu perbuatan baik.

Dalam pelaksanaan pelayanan jasa kesehatan pegawai atau pihak Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru telah mencerminkan pada pengetahuan, Serta sikap dan keterampilan yang profesional dimana mereka langsung berinteraksi dengan pasien, bersikap sopan dan bertutur kata santun sehingga akan tercermin pelayanan yang diberikan dengan akhlak yang mulia. Sebagaimana firman Allah Swt dalam Surat Ali- Imran 159 :



Artinya: “Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah Lembut terhadap mereka. sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu[246]. Kemudian apabila kamu Telah membulatkan tekad, Maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya.(QS. Ali-Imran: 159)³⁰

³⁰Ibid, h.103

Demikianlah Allah Swt menerangkan dalam ayat tersebut bahwa karena rahmat yang dikaruniakan oleh Allah kepada Muhammad Rasulullah bersikaplah lemah lembut terhadap mukminin, bahkan terhadap siapapun yang datang kepadanya.

Nilai kemanusiaan terhimpun dalam ekonomi Islam pada sejumlah nilai yang ditunjukkan Islam di dalam al-Quran dan as-sunah. Sebagian contoh dari nilai tersebut adalah kemuliaan kemanusiaan, keadilan, persaudaraan, saling mencintai, dan tolong-menolong antar sesama manusia.³¹

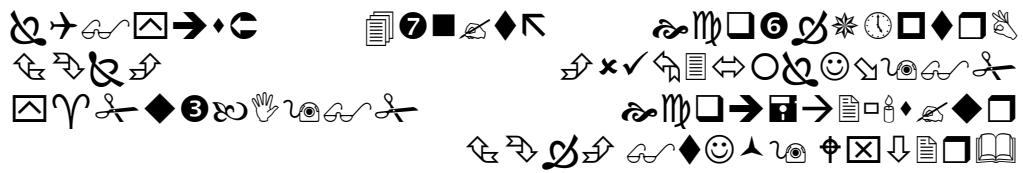
Antara ekonomi dan sosial saling berhubungan erat. Dimana Tujuan kegiatan ekonomi yang bersifat sosial antara lain adalah memberantas kemiskinan masyarakat, pemberantasan kelaparan dan kemelaratan, pemberantasan penyakit dan pelayanan kesehatan yang memadai untuk memperkuat tujuan yang terpuji dalam kegiatan ekonomi secara sosial.³²

Dalam ekonomi Islam kesehatan adalah masalah “pelayanan umum” (*ri'ayatu asy-syu-uun*) dan kemaslahatan hidup yang terpenting. Baitul mal bertanggung jawab dalam menyediakan kebutuhan-kebutuhan hidup bagi masyarakat miskin dan kaum lemah. Oleh karena itu diperlukan semangat persaudaraan, saling mencintai dan bekerjasama di antara anggota-anggotanya agar dapat memberantas kemiskinan. Sebagaimana firman Allah dalam surat (89:17-19)



³¹ Yusuf Qardhawi, (terj) *Peran Nilai dan Moral Dalam Perekonomian Islam*, (Jakarta: Robbani Press, 2001), h.65

³² Mawardi, *Ekonomi Islam*, (Pekanbaru: Alaf Riau, 2007), Cet ke-1, h. 6



Artinya: *Sekali-kali tidak demikian, sebenarnya kamu tidak memuliakan anak yatim, dan kamu tidak saling mengajak memberi makan orang miskin, dan kamu memakan harta pusaka dengan cara mencampuradukan (yang halal dan batil)”.³³*

Ayat ini menjelaskan pentingnya pelayanan umum dalam Islam, agar dapat memberikan hak-hak minimum bagi orang miskin dan lemah. Islam mengambil setiap langkah yang mungkin untuk menolong mereka dan memperingatkan orang kaya bahwa jika mereka tidak adil kepada orang miskin mereka bukan hanya dimurkai oleh Allah tetapi juga dimusnahkan bersama kekayaan mereka.

Dalam Islam memberikan bantuan kepada masyarakat termasuk membantu fakir miskin dan orang-orang yang memerlukan bantuan, dan juga mengadakan kerjasama ekonomi dalam semua bidang yang dapat melaksanakannya adalah perbuatan yang mulia. Sebagaimana yang dijelaskan oleh sunnah Rasulullah Saw bahwa aktivitas ekonomi yang dijalankan untuk mencapai tujuan mulia yang direstui Allah Swt.³⁴

Begitu juga dengan adanya pelaksanaan pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat ini merupakan bagian dari sistem ekonomi Islam dalam memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin/tidak mampu. Dalam

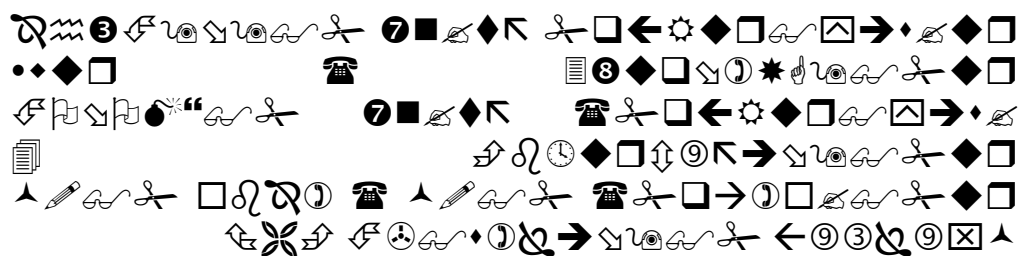
³³ Departemen Agama, RI, *opcit*, h. 1058

³⁴ Muhammad Nejatullah Siddiqi, *Kegiatan Ekonomi Dalam Islam*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1991), h.29

islam ini disebut dengan jaminan sosial (*takaful ijtima'*). Jaminan sosial dapat memberikan standar hidup yang layak bagi setiap orang yang membutuhkan termasuk dalam penyediaan pelayanan kesehatan bagi setiap anggota masyarakat.

Dalam program jamkesmas bantuan sosial yang diberikan berupa jaminan kesehatan untuk membantu masyarakat miskin yang lemah ekonominya dalam bentuk pelayanan kesehatan gratis. Pelayanan kesehatanyang diberikan dalam program jaminan kesehatan masyarakat ini meliputi pelayanan jasa kesehatan yang mencakup tindakan pelayanan administrasi, pelayanan medis, dan pelayanan obat-obatan.

Kegiatan pelayanan dalam program jaminan kesehatan masyarakat merupakan bentuk tolong- menolong, kerjasama, saling menutupi kebutuhan bagi masyarakat. Dalam Islam sikap membantu dan saling tolong-menolong sangatlah dianjurkan agar terwujud kerjasama yang baik antara satu dengan yang lain. Karena pada dasarnya Allah menyukai kehidupan yang harmonis, nyaman dan kesejahteraan dalam kehidupan dapat tercapai. Demikian halnya dalam tolong-menolong memberikan bantuan pelayanan jasa kesehatan kepada orang yang membutuhkannya. Hal ini disampaikan oleh Allah SWT dalam Al-Qur'an surat Al- Maidah ayat 2 :



Artinya: *“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya.”*(QS. Al- Maidah : 2)

Ayat diatas menjelaskan bahwa Islam mengajarkan manusia untuk saling tolong-menolong dalam kebajikan. Sebagaimana yang dilakukan oleh RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dalam memberikan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin.

Dalam Islam kegiatan melayani itu haruslah mengikuti kaidah-kaidah dan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Allah Swt. Aktivitas pelayanan yang dilakukan harus sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang digariskan oleh agama agar mempunyai nilai ibadah. Dimana pelaksanaan pelayanan program jamkesmas bagi masyarakat miskin yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru hendaknya mengikuti ketentuan tersebut.

Nilai-nilai keimanan inilah yang kemudian menjadi aturan yang mengikat. Mengacu pada aturan ilahiah, setiap perbuatan manusia mempunyai nilai moral dan ibadah. Setiap tindakan manusia tidak boleh lepas dari nilai yang secara vertikal merefleksikan moral yang baik, dan secara horizontal memberi manfaat bagi manusia dan makhluk lain.³⁵

Mewujudkan kesejahteraan dan meningkatkan kehidupan yang layak bagi kaum muslimin merupakan kewajiban Syar’i yang jika disertai ketulusan niat akan naik pada tingkatan ibadah. Terealisasinya pengembangan ekonomi

³⁵ Mustafa Edwin Nasution, *Pengantar Eksklusif Ekonomi Islam*, (Jakarta: Kencana, 2007) Cet ke-1, h.13

di dalam Islam adalah dengan keterpaduan antara upaya individu dan upaya pemerintah. Dimana peran individu sebagai asas dan peran pemerintah sebagai pelengkap. Dalam Islam Negara berkewajiban melindungi kepentingan masyarakat dari ketidakadilan, Negara juga berkewajiban memberikan jaminan sosial agar seluruh masyarakat dapat hidup secara layak.³⁶

³⁶Jaribah Ibn Ahmad Al-haritsi, *Fikih Ekonomi Umar bin al-Khatab*, (terj), (Jakarta : Khalifa, 2006), h. 55

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari bab-bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan :

1. Dalam pelaksanaan pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) pelayanan yang diberikan terhadap pasien miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan. Pelayanan jasa yang diberikan terhadap pasien miskin antara lain pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan (RITL) kelas III dan pelayanan gawat darurat. Yang mencakup tindakan pelayanan administrasi, pelayanan medis, dan pelayanan obat-obatan. Masyarakat yang dijamin dalam program jamkesmas ini adalah seluruh masyarakat miskin/tidak mampu yang ditetapkan dalam keputusan walikota, gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas, masyarakat miskin yang ditetapkan sesuai keputusan menteri kesehatan, ibu hamil dan melahirkan serta semua program keluarga harapan dan penderita thalassemia mayor.
2. Tanggapan masyarakat pengguna jamkesmas terhadap pelaksanaan pelayanan program jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru adalah positif karena sebagian besar pelayanan yang diberikan sudah terlaksana dengan baik. Hal ini terlihat dari besarnya

tingkat kepuasan pasien rawat inap yang menjadi responden terhadap pelaksanaan pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat.

3. Tinjauan ekonomi Islam terhadap pelaksanaan pelayanan program jaminan kesehatan masyarakat bagi masyarakat miskin ini sangat baik. Karena program ini dapat memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dalam mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan gratis. Program ini mengandung unsur tolong-menolong sesama manusia dalam pemberian jasa kesehatan terhadap masyarakat yang benar-benar membutuhkan. Kemudian dilihat dari etika bisnis yang dijalankan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru telah sesuai dengan perilaku bisnis Rasulullah.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit harus tetap bisa mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lagi, baik itu dari segi fasilitas, pelayanan administrasi, pelayanan obat-obatan, pelayanan medis, maupun layanan lainnya. karena pelayanan merupakan faktor terpenting dalam suatu instansi.
2. Hendaknya pemerintah melalui instansi-instansi terkait harus lebih mensosialisasikan program jamkesmas ini kepada masyarakat luas, khususnya terhadap mereka yang menerima bantuan.
3. Pihak rumah sakit hendaknya memperbanyak pelatihan-pelatihan dan pendidikan tentang pelayanan yang bermutu.

4. Diharapkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Hakim 1, *Ekonomi Pembangunan*, Yogyakarta: Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII, 2004
- Agus Dwiyanto dkk, *Kemiskinan & Otonomi Daerah*, Jakarta: Lipi Press, 2000
- Akhmad Mujahidin, *Ekonomi Islam*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2007
- Afzalurrahman, *Muhammad Sebagai Seorang Pedagang*, Jakarta : Media Da'wah, 1997
- Departemen Agama, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Jakarta: CV. Toha Semarang, Republik Indonesia, 1989
- Didin Hafidhudin dan Hendri Tanjung, *Manajemen Syariah dalam Praktik*, Jakarta: Gema Insani Press, 1989
- Djazuli, *Fiqih Siyasah Implementasi Kemaslahatan Umat Dalam Rambu-Rambu Syari'ah*, Bandung: Kencana, 2003
- Herman Abdullah, *Geliat Pembangunan Kota Pekanbaru Menuju Kota Terkemuka di Indonesia*, Jakarta: RM. Book, 2009
- Idri, Tirik Triwulan Tutik, *Prinsip-prinsip Ekonomi Islam*, Jakarta: Indonesia, 2008
- Internet, <http://www.Google.com>. Humas Online Pekanbaru 2011
- Jaribah Ibn Ahmad Al-haritsi, *Fikih Ekonomi Umar Bin Al-Khatab*, Jakarta : Khalifa, 2006
- Kasmir, *Etika Customer Service*, Jakarta: PT. Raja Grafindo persada, 2006
- Kasmir _____, *Pemasaran Bank*, Jakarta: Kencana, 2005
- Malayu Hasibuan, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2002
- Malayu Hasibuan, _____, *Dasar- Dasar Perbankan*, Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2005
- Mamluatul maghfiroh, *Zakat*, Yogyakarta: Pustaka Insani mandiri, 2007
- Mawardi, *Ekonomi Islam*, Pekanbaru: Alaf Riau, 2007

- Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum*, Jakarta: Bumi Aksara, 2006
- Mudiar Achmad, *Etika Dalam Islam*, Semarang: Ikhlas, 2005
- Muhammad Said, *Pengantar Ekonomi Islam*, Pekanbaru: Suska Press, 2008
- Muhammad Teguh, *Metode Penelitian Ekonomi Teori dan Aplikasi*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2005
- Muhammad, *Pengantar Akuntansi Syari'ah*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka, 1999
- Mustafa Edwin Nasution, *Pengantar Eksklusif Ekonomi Islam*, Jakarta: Kencana, 2007
- Muhammad Nejatullah Siddiqi, *Kegiatan Ekonomi Dalam Islam*, Jakarta: Bumi Aksara, 1991
- Mulyanto Sumardi, dan Hans Dieter Ever, *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*, Jakarta : CV. Rajawali, 1982
- Said Sa'ad Marthon, *Ekonomi Islam Ditengah Krisis Ekonomi Global*, Jakarta; Zikrul Hakim, 2004
- Sholahuddin, *Azas-Azas Ekonomi Islam*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2007
- Sudarsono, *Etika Islam Tentang Kenakalan Remaja*, Jakarta: Rineka, 1993
- Sutyastie Soemitro Remi, *Kemiskinan dan Ketidakmerataan di Indonesia*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Suyanto, *Etika dan Strategi Bisnis Nabi Muhammad SAW*, Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2008
- Sabahuddin Azmi, *Ekonomi Islam*, Jakarta: Nuansa, 2002
- Tim Penyusun, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 1990
- Taqiyuddin, An- Nabhani, Nizhamu Al-Iqtishadi fi al- islam (terj), Hafiz Abdurrahman, *Sistem Ekonomi Islam*, Jakarta : Hizbuttahrir Indonesia, , 2010
- Yusuf Qardhawi, *Norma dan Etika Ekonomi Islam*, Jakarta: Gema Insani, 1997